



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

Par Daniel Roberge, M.D.

Direction de la vigie, de l'expertise médicale et du partenariat
Service de l'expertise-conseil médicale

Québec 

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

Par Daniel Roberge, M.D.

Direction de la vigie, de l'expertise médicale et du partenariat
Service de l'expertise-conseil médicale

Société de l'assurance
automobile

Québec 

Avant-propos

Le « *Guide de l'expert* » a été conçu à l'intention des professionnels de la santé désirant réaliser des expertises médico-légales indépendantes à la demande de la Société de l'assurance automobile du Québec. Il se veut un complément écrit à la rencontre de formation offerte aux experts par la Société.

La première édition du « *Guide de l'expert* » a été réalisée en 1994. Cette édition propose une mise à jour basée sur l'état actuel de la formation donnée à l'intention des experts. Dans cet ouvrage, j'ai tenté de réunir et de présenter de façon structurée :

- les principales notions médico-légales propres au cadre juridique dans lequel l'expertise est demandée par la Société;
- les différents types de problématiques habituellement soumises à l'expert soit le lien de causalité, l'incapacité, le traitement et les séquelles permanentes;
- les attentes de la Société quant à la qualité de la motivation des opinions d'expert pour chacune de ces problématiques;
- les attentes de la Société quant à la présentation du rapport d'expertise.

La présentation des différentes notions et attentes est faite sous un format qui se veut plus pratique que livresque. Elle a pour objectif de faciliter la consultation périodique et la rétention des connaissances.

Je souhaite que le présent guide représente pour l'expert un outil de travail qui lui sera utile dans la réalisation d'expertises de qualité au plan médico-légal. Le cas échéant, j'invite les lecteurs, experts ou autres intervenants internes ou externes à la Société, à me transmettre leurs commentaires et leurs suggestions.



Daniel Roberge, M.D.
Service de l'expertise-conseil médicale
Direction de la vigie, de l'expertise médicale et du partenariat
Société de l'assurance automobile du Québec

Préface

La Société de l'assurance automobile du Québec reçoit annuellement environ 30 000 demandes d'indemnisation de la part de personnes accidentées de la route. À ce nombre, il faut ajouter plus de 55 000 dossiers des années antérieures qui sont toujours actifs. Environ 330 000 décisions sont rendues chaque année par les agents d'indemnisation de la Société.

La nature médicale des blessures étudiées amène parfois les agents à demander l'avis des médecins évaluateurs et d'autres professionnels de la santé œuvrant à la Société. Les sujets questionnés sont généralement le lien de causalité, l'incapacité, les traitements et les séquelles. Dans un certain nombre de cas, à la suite de l'étude du dossier d'une personne accidentée, une expertise médicale indépendante réalisée à l'externe peut s'avérer nécessaire. Environ 12 000 expertises sont ainsi demandées annuellement.

Pour répondre à ce besoin en terme d'expertise médicale indépendante, la Société s'est dotée d'un réseau d'experts à travers tout le Québec. Indépendance professionnelle, impartialité, compétence, objectivité, sens de l'écoute et du contact et sens de l'organisation sont les principales qualités recherchées par la Société chez les professionnels de la santé qui désirent agir à titre d'expert.

Dans un souci de service à sa clientèle, la Société a toujours été proactive dans les activités visant à assurer la qualité des expertises dans le contexte de la Loi sur l'assurance automobile. Le Guide de l'expert est un outil de travail qui s'inscrit dans ce type d'activité. Les attentes de la Société y sont présentées de façon précise et transparente.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et demeurons à votre écoute pour tout commentaire que vous jugerez opportun touchant le domaine de l'expertise ou autre sujet connexe.

CONTENU DU GUIDE

SECTION 1	<i>L'EXPERT MÉDICO-LÉGAL INDÉPENDANT</i>	
	LE RÔLE DE L'EXPERT	1.3
	LES QUALITÉS REQUISES	1.5
	Compétence scientifique	1.5
	Compétence médico-légale	1.6
	Indépendance et impartialité	1.6
	Objectivité	1.8
	Sens de l'écoute et du contact	1.8
	Sens de l'organisation	1.12
SECTION 2	<i>L'EXPERT ET LES AUTRES INTERVENANTS</i>	
	LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE	2.2
	La personne accidentée	2.2
	L'agent d'indemnisation	2.3
	L'agent réviseur	2.3
	Le conseiller en réadaptation	2.3
	Les professionnels de la santé œuvrant à la Société	2.4
	Les avocats plaideurs de la direction des services juridiques	2.4
	Le médecin traitant	2.5
	L'expert indépendant	2.5
	LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC	2.6
SECTION 3	<i>LA PREUVE</i>	
	LE FARDEAU DE PREUVE	3.2
	LE DEGRÉ DE PREUVE	3.4
	Notion de probabilité	3.4
	Notion de prépondérance	3.5
	Autres notions	3.6
	- Le cas spécifique ou cas d'espèce	3.6
	- Le bénéfice du doute	3.7
	VALEUR PROBANTE DES ÉLÉMENTS DE PREUVE	3.8
	Notion médico-légale : analyse de l'ensemble de la preuve	3.8
	Valeur probante des faits	3.9
	Valeur probante des données cliniques	3.12
	Valeur probante des connaissances médicales	3.14
	Valeur probante des opinions professionnelles	3.15
	LA MOTIVATION DE L'OPINION	3.16
	L'obligation de motiver	3.16
	Les éléments de motivation	3.17

SECTION 4**LE LIEN DE CAUSALITÉ***Entre l'accident et le préjudice corporel subi*

INTRODUCTION	4.3
Contexte du « sans égard à la faute »	4.3
Lien « logique, direct et immédiat »	4.4
Motivation de l'opinion sur le lien de causalité	4.5
Les quatre étapes de l'étude du lien de causalité	4.6
Critères d'imputabilité	4.7
CRITÈRE : MÉCANISME DE PRODUCTION DE LA BLESSURE	4.9
CRITÈRE : RÉALITÉ ET INTENSITÉ DU TRAUMATISME	4.10
CRITÈRE : BLESSURES INITIALES	4.11
CRITÈRE : DÉLAI D'APPARITION	4.12
CRITÈRE : ÉTAT ANTÉRIEUR	4.14
Considérations légales : Théorie du crâne fragile	4.15
Considérations médicales : En quoi et dans quelle mesure ?	4.16
CRITÈRE : CONTINUITÉ ÉVOLUTIVE	4.19
Évolution attendue	4.22
Complication unique	4.23
Complications en chaîne ...effet domino	4.24
Notions de rechute versus récurrence	4.25
CRITÈRE : NOUVEL ÉVÉNEMENT TOTALEMENT EXTÉRIEUR	4.27
CRITÈRE : MANIFESTATION D'UN RISQUE ACCIDENTEL INHÉRENT AUX BLESSURES OU AUX SÉQUELLES DANS LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE	4.32
Notions de stabilisation / consolidation médicale	4.34

SECTION 5**L'INCAPACITÉ**

LA NATURE DE L'INCAPACITÉ ET LES INDEMNITÉS PRÉVUES PAR LA LOI	5.2
MÉTHODE D'ANALYSE DE L'INCAPACITÉ ET MOTIVATION DE L'OPINION	5.3
DATE DE FIN D'INCAPACITÉ ET DATE DU RETOUR AU TRAVAIL	5.6
QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES	5.7
Champ de compétence	5.7
Lien de causalité	5.7
Emploi hypothétique (présumé)	5.7
Capacité à « Tout emploi »	5.8

SECTION 6**LE TRAITEMENT ET L'INVESTIGATION**

POURQUOI UNE OPINION D'EXPERT À CE PROPOS ?	6.2
REQUIS MÉDICALEMENT ? ASSISES LÉGALES	6.3
LE RÔLE DE L'EXPERT	6.5
QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES	6.7
Lien de causalité	6.7
Nécessité médicale mais non remboursable	6.7

SECTION 7**LES SÉQUELLES***(atteintes permanentes)*

POURQUOI UNE INDEMNITÉ POUR PERTE DE LA QUALITÉ DE VIE ?	7.2
COMMENT ÉVALUER L'IMPORTANCE DE LA PERTE DE QUALITÉ DE VIE ?	7.3
LE RÔLE DE L'EXPERT	7.5
LE BARÈME 2000	7.6
LES BARÈMES DE 1978 À 1999	7.7
QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES	7.8
Stabilisation	7.8
Hors spécialité	7.9
Analogie	7.9
Limitations fonctionnelles	7.10
Restrictions fonctionnelles	7.12
Possibilité de correction	7.14
État antérieur	7.14

SECTION 8**LE RAPPORT D'EXPERTISE***Attentes de la Société de l'assurance automobile du Québec*

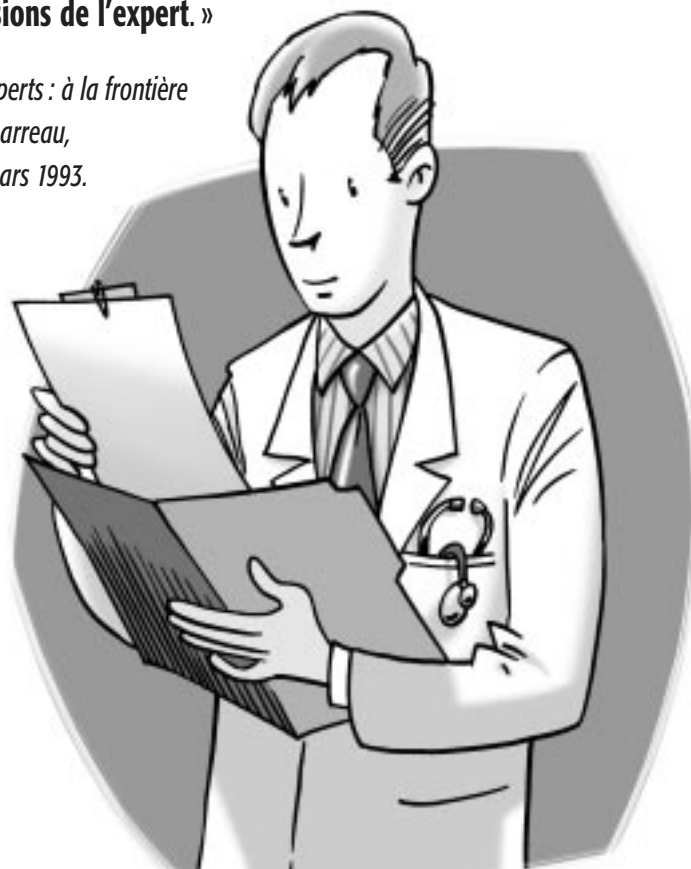
	TOUTES SPÉCIALITÉS	PSYCHIATRIE
INTRODUCTION	8.2	8.2
HISTORIQUE DES FAITS ET ANAMNÈSE	8.3	8.10
EXAMEN PHYSIQUE	8.4	
EXAMEN MENTAL		8.12
DIAGNOSTICS ET RÉSUMÉ	8.5	8.13
LIEN DE CAUSALITÉ	8.6	8.6
INCAPACITÉ	8.7	8.7
TRAITEMENT / INVESTIGATION	8.8	8.8
SÉQUELLES	8.9	8.9

L'EXPERT MÉDICO-LÉGAL INDÉPENDANT

S E C T I O N I

« (...), il n'est pas question que l'expert usurpe la fonction du juge des faits. Par sa connaissance spécialisée, **l'expert aide, assiste, éclaire** la lanterne du tribunal. Il est en quelque sorte un trait d'union, un interprète entre le juge et les faits. Il est un <instrument> très précieux mais non obligatoire puisque **le juge n'est pas lié par les conclusions de l'expert.** »

GONTHIER, CD. Le témoignage d'experts : à la frontière de la science et du droit. Revue du barreau, Tome 53, n° 1, p. 187-193, janvier-mars 1993.



LE RÔLE DE L'EXPERT	1.3
LES QUALITÉS REQUISES	1.5
Compétence scientifique	1.5
Compétence médico-légale	1.6
Indépendance et impartialité	1.6
Objectivité	1.8
Sens de l'écoute et du contact	1.8
Sens de l'organisation	1.12



En janvier 1997, le Collège des médecins publiait une brochure en vue de fournir à tous les médecins qui agissent en tant qu'expert un guide clarifiant les contextes déontologique et réglementaire de ce champ d'exercice.

La qualité d'expert et les conditions d'exercice y sont précisées.

Nous recommandons à tous les médecins qui désirent réaliser des expertises à la demande de la Société de l'assurance automobile du Québec de prendre connaissance de ce guide.

**Dans les pages qui suivent nous précisons
les attentes de la Société :**

➔ **quant à la nature du rôle de l'expert**

➔ **quant aux qualités requises aux plans professionnel,
organisationnel et humain**

Le rôle de l'expert



LE QUI

« Est expert celui qui en raison de ses études ou de son expérience est devenu particulièrement **habile et compétent pour donner une opinion** sur un sujet spécifique. » (traduction de l'anglais)

*JUGE DICKSON, Cour d'appel du Manitoba
R.c. Prairie-Scooner News et al., (1971) 1 C.C.C. (2d) 251, 266.*



« Pour le Collège des médecins du Québec, le médecin qui agit en tant qu'expert doit avoir des connaissances de niveau élevé, acquises par l'étude et l'expérience, être mandaté pour évaluer avec objectivité une situation relevant de son champ de compétence et fournir une opinion en toute indépendance. »

*Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires,
Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 4.*

LE QUOI

L'expert émet une opinion et non une décision

« Encore une fois, il n'est pas question que l'expert usurpe la fonction du juge des faits. Par sa connaissance spécialisée, **l'expert aide, assiste, éclaire** la lanterne du tribunal. Il est en quelque sorte un trait d'union, un interprète entre le juge et les faits. Il est un <instrument> très précieux mais non obligatoire puisque **le juge n'est pas lié par les conclusions de l'expert.** »

*GONTHIER, CD. Le témoignage d'experts : à la frontière de la science et du droit.
Revue du barreau, Tome 53, n° 1, p. 187-193, janvier-mars 1993.*



« L'opinion émise doit être factuelle, objective et fondée sur des principes scientifiques généralement acceptés (« les données actuelles de la science médicale »). (...) Une opinion claire et fournissant toutes les explications requises facilite la bonne prise de décision. »

*Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires,
Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 14.*

LE QUAND

La Société peut avoir besoin de l'opinion d'un expert pour les motifs suivants :

- Lorsque la nature médicale ou scientifique de la réclamation à l'étude est complexe et requiert une opinion spécialisée.
- En vue d'obtenir une deuxième opinion lorsque l'information provenant du médecin consulté par la personne accidentée demeure insuffisante ou ambiguë et ne permet pas le traitement adéquat de la réclamation.
- En vue de faire l'évaluation des séquelles (atteintes permanentes).

LE COMMENT Pour réaliser son mandat, l'expert prend connaissance des documents médicaux qui lui sont transmis et lors d'une rencontre, il a le privilège de pouvoir questionner et examiner la personne accidentée.

Par la suite, mettant à contribution ses connaissances médicales et médico-légales, il procède à l'étude et l'analyse de l'ensemble des données disponibles.



« 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. »

Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires, Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 12.

Enfin, dans un rapport écrit qu'il fait parvenir à la Société, l'expert donne ses opinions en réponse aux questions qui lui ont été posées. Il consigne également au rapport les observations pertinentes de son expertise de même que le raisonnement logique et tous les éléments, données objectives et connaissances scientifiques reconnues, qui lui permettent de **motiver** son opinion et éventuellement de la soutenir devant ses pairs et, au besoin, devant un tribunal.

LES LIMITES • L'expert doit limiter ses opinions à son champ de compétence, là où on lui reconnaît une crédibilité.



« (...) La condition ou la situation justifiant la demande d'expertise doit donc relever du champ de cette compétence. Si ce n'est pas le cas, le médecin doit refuser d'agir à ce titre. »

Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires, Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 4.

- L'expert intervient de façon ponctuelle pour donner une opinion. Il ne doit pas se substituer au médecin traitant en ce qui concerne l'investigation, le traitement et le suivi.



« (...) le médecin expert doit éviter d'utiliser son rôle pour faire de la sollicitude de clientèle auprès de la personne soumise à l'expertise en vue de devenir médecin traitant. »

Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires, Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 10.

Les qualités requises

Compétence scientifique

L'expertise est généralement nécessaire en raison de la complexité scientifique du traitement d'une réclamation. L'opinion émise est d'autant plus crédible si elle est émise par une personne à qui on reconnaît une compétence dans le domaine.

La compétence inclut la **connaissance** théorique, mais aussi l'**expérience** acquise.



« La reconnaissance du médecin en tant qu'expert repose principalement sur la démonstration de sa compétence dans le domaine ou la discipline concernée par le sujet de l'expertise.

Cette compétence peut être démontrée, entre autres, par les études effectuées, les diplômes acquis, les publications à titre d'auteur, l'expérience clinique dans le domaine et la reconnaissance par les pairs. »

*Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires,
Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 5.*

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q.,c. C-26. a. 87 ; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre II Devoirs généraux des médecins

Art 5 : Le médecin doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence, intégrité et loyauté.

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.

Art 44 : Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possible; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.

Opinions hors spécialité

En corollaire, on comprend qu'un expert, reconnu compétent dans un domaine, verra sa crédibilité questionnée au moment où il se prononce dans une spécialité qui n'est pas la sienne.

Compétence médico-légale

L'expertise médicale est différente d'une consultation médicale

Les éléments d'information recueillis par l'expert, ses explications, ses opinions motivées doivent permettre d'éclairer celui ou ceux qui ont le mandat de décider. La connaissance médico-légale lui permet, dans la réalisation de son expertise, de mieux rechercher et faire ressortir adéquatement tous les éléments importants éventuellement nécessaires au preneur de décision.

En conséquence l'expert se doit d'être familier avec :

- les principales notions médico-légales du cadre juridique s'appliquant; (voir section 3)
- certaines sections de la Loi et réglementation applicables à l'expertise (exemple : le barème);
- l'usage que font les parties impliquées des résultats de l'expertise;
- ce qui fait qu'un rapport d'expertise est utile et prépondérant ou, à l'inverse, mis en doute et rejeté.



« Le médecin expert doit être capable de faire la démonstration, tant au requérant qu'au tribunal, lorsque cela s'avère nécessaire, qu'il connaît bien le cadre juridique dans lequel l'expertise est fournie. (...) Il est essentiel qu'il en tienne compte pour que l'expertise soit valide et utile. »

Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires, Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 5.

Tribunal administratif du Québec

AA-15255 page 6, rendue le 26 novembre 1993

« (...) la reconnaissance d'une relation entre une pathologie et un accident **ne saurait reposer sur une simple affirmation, fut-elle faite par un expert**, mais qu'elle doit être démontrée et reposer sur les faits et la doctrine médicale généralement reconnue. »

Indépendance et impartialité

« Au-delà de l'exigence de la compétence, l'expert doit être impartial. À moins d'agir à titre d'expert unique pour la cour, l'expert est toujours choisi par l'une des parties. **Malgré cet état de fait et en toutes circonstances, il se doit d'être objectif et désintéressé.** »

LAMARCHE, A. Ces experts qui éclairent la cour. Le journal du barreau, p. 1, 1^{er} novembre 1993.

Relation d'aide modifiée...

Le professionnel de la santé est habituellement en relation d'aide avec la personne qui le consulte. Toutefois, **lors de la réalisation d'une expertise, cette relation est modifiée**. Il est alors en présence de **deux parties (l'assureur et l'assuré)** qui attendent de lui une opinion honnête, impartiale, objective et désintéressée.

L'expert se doit d'être à la recherche de la vérité et **comme celle-ci est unique**, elle ne saurait varier en fonction du client qui a commandé l'expertise.

Tout comportement, attitude, commentaire permettant de mettre en doute l'impartialité de l'expert, vient **diminuer sa crédibilité** et peut devenir un motif suffisant pour écarter ses conclusions et opinions.



« Il doit demeurer indépendant, c'est-à-dire maintenir une autonomie professionnelle totale face au requérant, son rôle étant avant tout de faire valoir la vérité. Il doit donc éviter d'être complaisant, malgré le fait qu'il soit rémunéré par une des parties en conflit. »

*Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires,
Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 4.*

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 87; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre II Devoirs généraux des médecins

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

Chapitre III Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession

Art 63 : Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêt, 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 affectés.

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.

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 traitant doit éviter d'agir en tant qu'expert dans une cause où son patient est impliqué; en effet, son indépendance pourrait alors être contestée et son rôle d'expert est difficilement compatible avec la relation médecin-patient. »

*Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires,
Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 4-5.*

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 87; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre III Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession

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.

Objectivité



L'expertise nettement déraisonnable au regard des données de la science ou des éléments factuels ne peut être tolérée, conformément à ces articles du Code, et peut entraîner une action disciplinaire.

Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires, Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 9.

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 87; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre III Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, 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 ses habiletés.

L'objectivité va au-delà de l'impartialité.

Elle requiert de l'expert d'appuyer son analyse et ses opinions sur :

- sur des faits vérifiés, corroborés;
- des données objectives;
- des connaissances scientifiques reconnues; (Données probantes)

plutôt que sur :

- des allégations non corroborées;
- des impressions;
- des théories non reconnues;
- des émotions.

Sens de l'écoute et du contact

« Le médecin doit avoir un *sens du contact*, il doit être psychologue. Même s'il est indépendant de la société qui le missionne, le médecin-conseil est souvent le premier contact qu'a le blessé avec le monde de l'assurance.

Un mauvais accueil, voire même un accueil perçu comme agressif par une personnalité fragilisée par l'accident et préoccupée par les conséquences que peut avoir sur son indemnisation l'examen qu'elle subit, peut être un obstacle à une transaction et retarder inutilement le règlement d'un dossier, (...)

Le médecin conseil doit être *patient, objectif et compréhensif* vis-à-vis d'une victime d'accident qui n'a pas souhaité être blessée, et qui n'a pas choisi le médecin-conseil imposé par la compagnie, (...)

Une expertise n'est réussie que si le patient a le sentiment d'être écouté et compris. »

ATTAMIAN, Édouard. L'évaluation du dommage corporel : une spécialité médicale. La Revue française du dommage corporel, Tome 18 n° 4 octobre-novembre-décembre 1992, p. 459-461.

... et si un jour « vous » ...

devenez une personne accidentée qui doit rencontrer un expert, quelle attitude souhaiterez-vous de la part de votre expert ?

➔ **Les plaintes reçues de la clientèle sont peu nombreuses (moins de 1 % du total des expertises réalisées). Elles portent en général sur l'attitude, l'écoute et l'examen clinique**

➔ **L'analyse des motifs de plaintes est intéressante pour en permettre la prévention.**



L'ATTITUDE

EXEMPLES DE PLAINTES

L'expert ...

... m'a traité de façon hautaine, distante et non comme lorsque je consulte mon médecin;

... m'a rencontré avec une heure de retard et tout le temps de la rencontre, j'ai senti qu'il était pressé;

... m'a dit que je ne devais pas compter sur lui pour profiter du système et faire de l'argent aux dépens du gouvernement;

... m'a dit qu'il y en avait des pires que moi et qu'eux se forçaient pour travailler;

... il m'a fait me sentir en quelque sorte coupable d'avoir eu un accident et de coûter cher à l'état, j'ai rencontré un juge et non un médecin;

... m'a fait vivre l'expérience la plus éprouvante de ma vie.

À la différence du patient qui vient le consulter librement parce qu'il lui fait confiance, l'expert doit réaliser que la personne devant lui est inquiète. Souvent, elle n'a pas demandé de subir cette expertise et elle ne peut qu'espérer que l'expert sera neutre et impartial même s'il est rémunéré par la compagnie d'assurance.

Il n'y a aucune raison pour que l'attitude d'un expert soit différente de celle qu'il adopte habituellement dans sa pratique régulière avec ses patients.

Tout en demeurant objectif, neutre et désintéressé, le bon expert doit être capable de faire preuve d'empathie, de comprendre ce que peut ressentir l'autre et de lui donner le sentiment d'être écouté et compris.

L'impartialité et l'objectivité ne sont pas incompatibles avec les qualités humaines attendues de l'expert.

RECOMMANDATIONS PRÉVENTIVES

1. **Faire preuve d'empathie** et communiquer ce sentiment à la personne accidentée.
2. S'assurer de **consacrer le temps nécessaire** à la réalisation de l'expertise.
[Il est recommandé d'inscrire au rapport la durée de la rencontre]
3. Être neutre, impartial mais aussi **patient, objectif et compréhensif**.

L'ÉCOUTE

La règle juridique, appelée « Audi alteram partem » qui veut que les deux parties, ici la personne accidentée et la Société, puissent avoir la possibilité d'exprimer pleinement leur point de vue, s'applique à l'expertise. En effet, l'expertise fait partie de l'ensemble du processus d'analyse médico-légale qui permet l'étude d'une réclamation en vue, finalement, de permettre à l'agent d'indemnisation de rendre sa décision.



EXEMPLES DE PLAINTES

L'expert ...

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ... me posait des questions mais ne me laissait pas le temps d'y répondre complètement; | ... ne m'a pas laissé exprimer complètement ce que je ressentais; |
| ... me coupait la parole; | ... était trop pressé, tout a été trop vite, ça me rendait nerveux et incapable de m'exprimer pleinement; |
| ... n'a pas voulu m'entendre sur un point car la Société ne lui avait pas demandé de question sur ce sujet; | ... m'a dit que ma version n'était pas importante parce que non objective. |
| ... n'a pas voulu entendre ma version des faits; | |

Un bon expert donne à la personne accidentée **l'opportunité et le temps** d'exprimer spontanément ce qu'elle ressent. De plus, par un questionnaire orienté sur l'impact dans la vie de tous les jours, il l'aide à compléter et à bien préciser l'ensemble des faits et des symptômes pertinents.

Il est important de bien noter les résultats de cette écoute dans le rapport d'expertise. Même si dans ses conclusions, l'expert doit donner une opinion finale s'appuyant uniquement sur les données objectives, l'information subjective demeure importante. Elle est la confirmation écrite que la personne a été écoutée. À l'occasion, elle apporte une information nouvelle qui pourra devenir importante dans le futur.

En effet, si cette information peut éventuellement être vérifiée ou objectivée, la personne accidentée serait alors en mesure de compléter les éléments de preuve qui manquaient pour l'acceptation de sa réclamation.

«...monsieur, madame, avant de terminer notre rencontre y a-t-il quelque chose que vous aimeriez ajouter? »

RECOMMANDATIONS PRÉVENTIVES

1. **Donner l'opportunité** à la personne de s'exprimer pleinement.
2. **Être proactif** en lui demandant à l'occasion, et surtout à la fin de l'entrevue, si elle désire ajouter quelque chose.
3. **Inscrire au rapport** que cette question a été posée, et que la personne n'avait pas d'autre point à ajouter.

L'EXAMEN

Au même titre que tout patient qui doit rencontrer un spécialiste, la personne accidentée attend de l'expert un examen physique complet, détaillé et réalisé de façon professionnelle. Des décisions importantes pour elle, notamment au plan financier, en dépendront éventuellement.



EXEMPLES DE PLAINTES

L'expert ...

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ... était pressé, dérangé constamment pendant l'examen, m'a examiné en vitesse; | ... ne me croyait pas quand je disais qu'il me faisait mal; |
| ... en moins de 10 minutes, a fait un examen incomplet et décidé de mon avenir; | ... m'a examiné à peu près par dessus mon linge; |
| ... m'a regardé mais ne m'a pas examiné; | ... m'a fait déshabiller et m'a laissé sans jaquette. |
| ... comment peut-il dire que la palpation est normale, il ne m'a pas touché; | |

La personne qui rencontre un spécialiste s'attend que l'examen sera fait de façon consciencieuse et professionnelle. Elle espère que l'expert consacrera le temps suffisant pour l'examiner minutieusement.

Il est facile de comprendre cette personne quand on sait que, suite aux données recueillies lors de son examen, des décisions fort importantes seront prises à son sujet, notamment au plan financier.

L'expert se doit non seulement de faire un examen précis et complet, mais aussi d'en faire une description claire et détaillée dans son rapport. Le meilleur argument en faveur d'un examen bien fait, demeure la qualité du rapport. Au plan médico-légal un examen incomplet a une valeur probante faible.

Dans ses conclusions, l'expert doit donner une opinion finale s'appuyant sur les données objectives de son examen. Cependant, même s'il n'a pu les objectiver, il est important de signaler les symptômes, tels la douleur, exprimés par le patient. Ces renseignements peuvent devenir importants dans le traitement futur de la réclamation.

RECOMMANDATIONS PRÉVENTIVES

1. Consacrer **le temps nécessaire** à l'examen.
2. Obtenir des **mesures précises** avec, s'il y a lieu, comparaison controlatérale.
[Demander à la personne accidentée s'il y a autre chose qu'elle veut faire observer]
3. Noter dans son rapport une **description précise et complète**.

Sens de l'organisation

Le sens de l'organisation signifie :

- une disponibilité pour réaliser l'expertise dans des délais raisonnables;
- le respect des horaires prévus pour les rendez-vous;
- une organisation matérielle adéquate :
 - accessibilité des lieux;
 - accessoires permettant de respecter l'intimité de la personne (déshabillage, jaquette, etc.);
- un secrétariat de qualité (accueil, production d'un rapport de qualité);
- la rédaction et la communication du rapport dans un délai raisonnable
(les attentes de la Société à cet égard sont de moins de deux semaines entre la date du rendez-vous et la réception du rapport).

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q., c. C-26. a. 87; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre III Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession

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.

L'EXPERT ET LES AUTRES INTERVENANTS

S E C T I O N 2

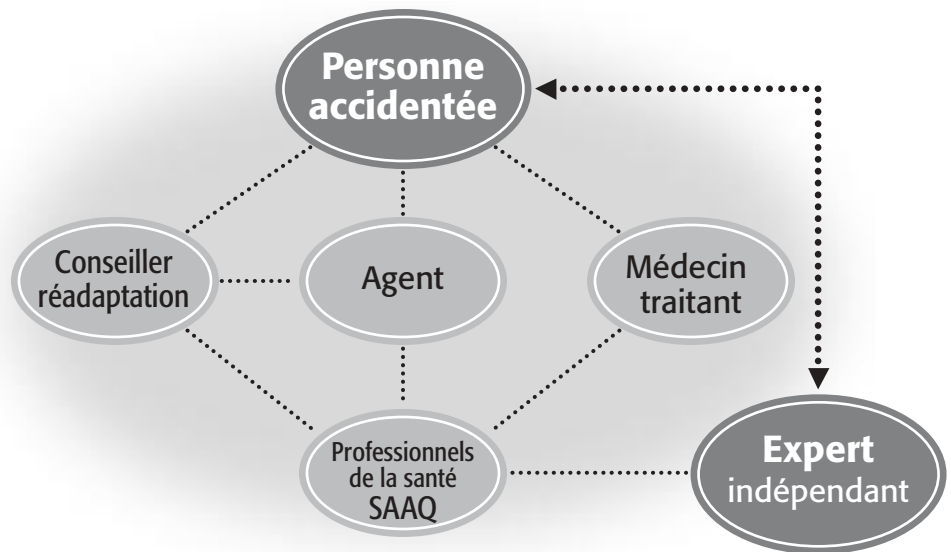
L'expert peut être mandaté pour donner son opinion aux trois niveaux suivants du processus de traitement des réclamations :

- Étude de première instance
- Révision de la décision
- Appel devant le Tribunal administratif du Québec



LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE	2.2
La personne accidentée	2.2
L'agent d'indemnisation	2.3
L'agent réviseur	2.3
Le conseiller en réadaptation	2.3
Les professionnels de la santé œuvrant à la Société	2.4
Les avocats plaideurs	2.4
Le médecin traitant	2.5
L'expert indépendant	2.5
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC	2.6

Les intervenants et leur rôle



La personne accidentée (ou son représentant) a des droits et des devoirs

Droits

- À un service de qualité (courtoisie et efficacité);
- À une évaluation juste et équitable;
- Aux indemnités prévues par la loi, le cas échéant.

Devoirs

- Responsabilité de fournir tous les renseignements ou documents pertinents, de nature médicale ou autre, nécessaires au traitement de sa demande;
- Collaborer à son traitement.

Lien avec l'expert

Pour réaliser son mandat d'expertise, l'expert a le privilège de rencontrer la personne accidentée.

Code civil du Québec



Article 2803

« Celui qui veut faire valoir un droit doit **prouver** les faits qui soutiennent sa prétention. »

Loi sur l'assurance automobile du Québec

Article 83.17

« Une personne doit fournir à la Société tous les documents pertinents requis pour l'application de la présente loi ou donner les autorisations nécessaires pour leur obtention.

Une personne doit fournir à la Société la **preuve** de tout fait établissant son droit à une indemnité. »

L'agent d'indemnisation

Le « responsable » de la décision



L'agent d'indemnisation est en contact direct avec la personne accidentée.

Il a la responsabilité de faire l'analyse légale et médico-légale de la demande et des éléments de preuve soumis par le réclamant.

Pour ce faire, s'il le juge nécessaire, il a la possibilité de faire appel à des ressources spécialisées à l'interne afin d'obtenir leur opinion.

L'agent d'indemnisation apprécie le caractère prépondérant de l'ensemble de la preuve et rend une décision en conformité avec la Loi et les règlements.

Lien avec l'expert

Sauf exception, l'agent d'indemnisation n'a pas de contact direct avec les experts mandatés par la Société. La qualité du rapport de l'expert est cependant très importante car ce rapport sert à la motivation des décisions rendues.

L'agent réviseur

L'agent réviseur a pour rôle de réviser la décision de 1^{re} instance lorsque contestée par la personne accidentée. Selon son appréciation de l'ensemble de la preuve, il confirme ou infirme cette décision.

Note : La personne accidentée dispose de 60 jours pour demander la révision d'une décision de 1^{re} instance.

Lien avec l'expert

Au niveau de la révision, les demandes d'expertise médico-légales sont faites par l'agent réviseur lui-même. Le choix de la spécialité et des questions demandées lui appartient. Il est donc appelé à l'occasion à communiquer verbalement ou par écrit avec les experts pour toute demande de précision ou de complément d'expertise.

Le conseiller en réadaptation

Le conseiller en réadaptation peut prendre les mesures nécessaires pour contribuer à la réadaptation de la personne accidentée, pour atténuer ou faire disparaître toute incapacité résultant d'un préjudice corporel et pour faciliter son retour à la vie normale ou sa réinsertion dans la société ou sur le marché du travail.

Pour ce faire, il travaille en partenariat avec les ressources professionnelles disponibles dans toutes les régions du Québec.

Lien avec l'expert

Sauf exception, le conseiller en réadaptation n'a pas de contact direct avec les experts mandatés par la Société. La qualité du rapport de l'expert est cependant très importante car ce rapport fait partie de toutes les informations guidant les décisions et le suivi en réadaptation.

Les professionnels de la santé œuvrant à la Société

Selon la nature et la complexité des informations à traiter, l'agent d'indemnisation peut compter sur le support de professionnels de la santé travaillant à la Société.

- Médecins évaluateurs : omnipraticiens ou spécialistes
- Dentistes
- Neuropsychologues
- Psychologues
- Ergothérapeutes
- Physiothérapeutes
- Archivistes médicales

Le médecin évaluateur a également pour rôle de contacter le médecin traitant pour obtenir des précisions additionnelles suite aux rapports reçus. Ce contact se fait généralement par téléphone ou par demande écrite.

Lien avec l'expert

Tous ces professionnels de la santé, lorsque requis, sont habilités à demander des expertises. L'expert est donc appelé à communiquer avec des médecins mais aussi avec d'autres professionnels de la santé.

Les avocats plaideurs de la direction du secrétariat et des affaires juridiques

L'avocat plaideur a pour rôle de défendre la décision de la Société devant le Tribunal administratif du Québec.

Lien avec l'expert

L'avocat plaideur peut, dans certaines occasions, faire lui-même des demandes d'expertise médico-légales en vue de préparer sa cause devant le Tribunal.

Par ailleurs, il est peu fréquent, mais possible, que l'expert soit appelé à se présenter pour témoigner devant le Tribunal administratif du Québec. Dans ces circonstances, l'expert est mis en contact avec l'avocat plaideur de la Société qui l'assiste dans cette démarche.



Le médecin traitant

Omnipraticien ou spécialiste

Le médecin traitant est un **partenaire essentiel** et de premier plan pour la Société.

Il joue un rôle majeur dans la récupération de l'état de santé de la personne accidentée en prenant en charge l'évaluation, le traitement et le suivi de son patient.

Pour la Société tout comme pour son patient, il joue également un rôle très important au plan médico-légal. Ses rapports médicaux et, le cas échéant, ses contacts avec les médecins de la Société permettent de compléter adéquatement la preuve médicale nécessaire pour donner droit aux indemnités prévues par la loi.

Lien avec l'expert

Sauf exception, l'expert n'a pas de contact direct avec le médecin traitant. Appelé en expertise, il donne cependant une deuxième opinion sur une problématique donnée qui fréquemment devient l'équivalent d'un rapport de consultation souvent utile au médecin traitant.

Loi sur l'assurance automobile

Article 83.15

« Tout établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, 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 doit, à la demande de la Société, lui faire rapport de ses constatations, traitements ou recommandations.

Ce rapport doit être transmis dans les six jours qui suivent la demande de la Société. Il doit également fournir à la Société, dans le même délai, tout autre rapport qu'elle lui demande relativement à cette personne. »

L'expert indépendant

La Société compte sur environ 300 professionnels de la santé, répartis à travers le Québec, pour réaliser les mandats d'expertises médicales. La majorité sont des médecins spécialistes mais il y a aussi des chirurgiens dentistes, chirurgiens maxillo-facial et neuropsychologues.

L'expert qui se voit confier un mandat d'expertise :

- Fait l'étude de la documentation médicale pertinente;
- Questionne et examine la personne accidentée;
- Fait l'analyse médico-légale;
- Donne à la Société une opinion motivée dans un rapport écrit.

Le Tribunal administratif du Québec

Autrefois appelé « Commission des affaires sociales » ce tribunal existe depuis le 1^{er} août 1975.

Le mandat¹

Le Tribunal administratif du Québec est institué par la Loi sur la justice administrative. Il a compétence pour juger des recours exercés à l'encontre des décisions administratives rendues par certaines autorités de l'administration publique, telles des ministères, des régies, des commissions, des municipalités, des établissements de santé, etc.

Les services¹

Le Tribunal comporte quatre sections.

C'est la Section des affaires sociales qui est chargée des recours ayant trait à certains régimes d'indemnisation dont la Loi sur l'assurance automobile.

Les mandats du Tribunal administratif du Québec sont :

- La **Section des affaires sociales** est principalement chargée des recours ayant trait notamment à la sécurité du revenu, à l'aide et aux allocations sociales, à la protection des personnes atteintes de maladie mentale, aux services de santé et aux services sociaux, à l'immigration, aux régimes de rentes et à certains régimes d'indemnisation.
- En matière de fiscalité municipale, la **Section des affaires immobilières** statue sur les contestations ayant trait aux mentions aux rôles d'évaluation foncière ou aux rôles de valeur locative et sur la détermination des indemnités dans les cas d'expropriation.
- La **Section du territoire et de l'environnement** décide des recours portant sur la protection du territoire agricole et la protection de l'environnement.
- Enfin, la **Section des affaires économiques** se prononce sur les contestations relatives à des permis et à des autorisations relevant de diverses lois de régulation économique, industrielle, professionnelle ou commerciale.

Note : Il s'agit d'un tribunal administratif d'appel, itinérant et spécialisé.

À ce titre, dans les causes concernant la Loi sur l'assurance automobile, il est généralement composé d'un avocat et d'un médecin.

➔ **Les décisions du Tribunal administratif du Québec sont finales et sans appel.**

➔ **Toutefois, elles peuvent faire l'objet d'une révision en fonction de critères précis :**

- soit par le Tribunal lui-même (révision pour cause),
- soit par la Cour supérieure (révision judiciaire, parfois appelée recours en évocation).

1 (<http://www.ta.qouv.qc.ca>)

LA PREUVE

S E C T I O N 3

Si à l'occasion, l'analyse médico-légale permet d'arriver à une certitude, ... plus souvent qu'autrement elle doit gérer l'incertitude.

Heureusement, le droit civil n'exige pas la certitude. Il demande simplement que soit démontré que « l'existence d'un fait est plus probable que son inexistence. »

Les notions de **probabilité**, de **prépondérance** et de **valeur probante** d'un élément de preuve doivent être connues et maîtrisées par le professionnel de la santé qui désire agir à titre d'expert.



LE FARDEAU DE PREUVE	3.2
LE DEGRÉ DE PREUVE	3.4
Notion de probabilité	3.4
Notion de prépondérance	3.5
Autres notions	3.6
- Le cas spécifique ou cas d'espèce	3.6
- Le bénéfice du doute	3.7
VALEUR PROBANTE DES ÉLÉMENTS DE PREUVE	3.8
Notion médico-légale : analyse de l'ensemble de la preuve	3.8
Valeur probante des faits	3.9
Valeur probante des données cliniques	3.12
Valeur probante des connaissances médicales	3.14
Valeur probante des opinions professionnelles	3.15
LA MOTIVATION DE L'OPINION	3.16
L'obligation de motiver	3.16
Les éléments de motivation	3.17

Qui ? ...ou le fardeau de la preuve



La cour suprême du Canada

Snell c. Farrell [1990] 2 R.C.S. 311 N° du greffe : 20873

Le fardeau ultime de la preuve incombe au demandeur, mais en l'absence de preuve contraire présentée par le défendeur, une inférence de causalité peut être faite même si une preuve positive ou scientifique de la causalité n'a pas été produite.

Si le défendeur présente des éléments de preuve contraires, le juge de première instance devrait apprécier ces éléments de preuve en fonction de la preuve.

L'honorable juge John Sopinka

Code civil du Québec



Article 2803

« Celui qui veut faire valoir un droit doit prouver les faits qui soutiennent sa prétention.

Celui qui prétend qu'un droit est nul, a été modifié ou est éteint doit prouver les faits sur lesquels sa prétention est fondée. »

Commentaires

Le fardeau de la preuve revient à celui qui réclame.

Celui qui serait en désaccord avec le réclamant a aussi l'obligation de faire la preuve de ses prétentions.

Loi sur l'assurance automobile

L.R.Q., c. A-25

Article 83,17

« Une personne doit fournir à la Société tous les renseignements pertinents requis pour l'application de la présente loi ou donner les autorisations nécessaires pour leur obtention.

Une personne doit fournir à la Société la preuve de tout fait établissant son droit à une indemnité. »

Article 83,43 (alinéa 1)

« Une décision doit être motivée et communiquée par écrit à la personne intéressée. »

Commentaires

Le fardeau de la preuve revient à la personne accidentée.

Au plan médical, la personne accidentée compte généralement sur l'assistance de ses médecins traitants pour s'acquitter adéquatement de son fardeau de preuve.

La Société a aussi un devoir de preuve pour soutenir sa position lorsqu'elle rend une décision qui ne correspond pas à la demande de la personne accidentée.

L'expertise médicale indépendante est un des moyens pour la Société d'obtenir et de présenter éventuellement cette preuve.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-087185-0205,
rendue le 5 septembre 2003

(...) il appartient à celui qui se réclame d'un droit d'en établir le bien fondé par une preuve prépondérante - -

SAS-Q-081691-0111,
rendue le 7 novembre 2003

(...) la requérante ne s'est pas déchargée de son fardeau de prouver, d'une manière prépondérante, le bien fondé de son recours - -

SAS-Q-002199-9710,
rendue le 29 août 2001

(...) le fait qu'une opinion exprimée par un expert sur une question médicale n'ait pas de contrepartie directe dans un cas donné, n'a pas pour effet de lier le Tribunal, de le priver de sa fonction d'appréciation, et de lui interdire d'en arriver à une conclusion différente.

Commentaires

▶ Le fardeau de la preuve revient à celui qui réclame.

▶ Le plus fréquemment, le décideur retiendra la preuve acceptable, au plan médical et médico-légal, qui lui est présentée si l'autre partie ne présente pas une preuve contraire de qualité pour motiver ses prétentions.

▶ Même en l'absence d'une preuve contraire, le décideur n'est pas lié par une preuve établie sur l'opinion d'un expert.

I L F A U T S A V O I R Q U E

Même si le fardeau de la preuve appartient à la personne accidentée, il arrive de façon régulière que la Société aide la personne accidentée à préparer et compléter sa preuve.

Ainsi, elle la renseigne sur les éléments qui manquent pour pouvoir accepter sa réclamation.

Parfois elle fait venir elle-même certains documents ou demande une expertise qui peut avoir pour effet de compléter la preuve de la personne accidentée. L'évaluation des séquelles en est l'exemple le plus fréquent.

Par le moyen de l'expertise, la Société est à la **recherche de la vérité**. L'indépendance et l'impartialité **de l'expert** doivent l'amener à des conclusions qui ne sont ni en faveur de la Société, ni en faveur de la personne accidentée, **mais plutôt qui reflètent fidèlement la vérité**.

Combien ? ...ou le degré de preuve

LA GESTION DE L'INCERTITUDE



Qu'en est-il pour une opinion d'expert sur le plan médico-légal ?

Entre l'impossible et l'évidence réside une **zone d'incertitude** qu'il nous faut apprendre à gérer.

Heureusement, ni le droit civil, ni la Loi sur l'assurance automobile n'exigent la certitude quand vient le temps de donner une opinion ou de rendre une décision.

Notion de ...probabilité

Voici ce que dit l'article 2804 du Code civil concernant le degré de preuve nécessaire en droit civil :

Code civil du Québec



Article 2804

« La preuve qui rend l'existence d'un fait plus probable que son inexistence est suffisante, à moins que la loi n'exige une preuve plus convaincante. »

Pour que la probabilité de l'existence d'un fait soit plus grande que celle de son inexistence, elle doit être logiquement **supérieure à 50 %**.

Ainsi, l'expert qui étudie le lien de causalité doit :

- apprécier l'ensemble de tous les éléments de preuve qui lui sont disponibles;
- donner une opinion en probabilité, à défaut de pouvoir conclure à une certitude.

Si la probabilité est supérieure à 50 %, le lien de causalité sera retenu.

A T T E N T I O N

Il est évident que la réalisation d'une expertise ne peut se comparer à un calcul mathématique précis.

Cependant, le concept « > 50 % » nous permet de comprendre le sens qui doit être donné au mot « probable » dans les rapports d'expertise.

Pour éviter tout risque de confusion, il est recommandé à l'expert de se prononcer en probabilité et d'éviter les autres termes tels : **plausible, compatible, vraisemblable**, etc.

Une relation jugée **probable** entre une blessure et un accident, signifie que l'analyse médico-légale de tous les éléments de preuve ont amené à la conclusion que la probabilité du lien est estimée **supérieure à 50 %**.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-000543-9512, AA-17441
rendue le 16 octobre 2000

(...) Le Tribunal juge peu déterminant les mots « logique, acceptable ou compatible » à l'établissement d'une relation entre une pathologie et un accident.

Notion de... prépondérance



« Qui a plus de poids, qui l'emporte en autorité, en influence. »

➤ On peut juger la prépondérance sur l'ensemble des éléments de preuve.

Après étude de l'ensemble de la preuve, si les éléments en faveur d'une partie sont prépondérants sur ceux en faveur de l'autre partie, la balance penchera en faveur de la première.

La prépondérance dans ce cas est donc un synonyme de probabilité à plus de 50 %.

➤ On peut juger la prépondérance entre deux éléments de preuve.

Entre deux versions contradictoires pouvant porter :

- sur les faits;
- sur les données de l'examen clinique;
- sur des opinions d'expert.

Celui qui fait l'analyse médico-légale d'une problématique avec tous les éléments de preuve disponibles, doit être en mesure d'évaluer la valeur probante de chacun des éléments de preuve. En présence d'éléments contradictoires, il doit aussi être en mesure de déterminer l'élément qui a le plus de valeur, celui qui est prépondérant. (Voir page 3.8)

A T T E N T I O N

Ce qui compte :

- ce n'est pas la quantité des éléments de preuve que l'on met dans la balance de l'analyse médico-légale;
- c'est plutôt la valeur probante relative de chaque élément de preuve.



L'opinion d'un seul expert peut être prépondérante sur celle de 2 ou 3 ou 4 contre-experts si la qualité de sa motivation lui confère une valeur probante plus grande que celle des autres experts.

Les témoignages se pèsent et ne se comptent point.

DUCHARME, Léo. Précis de la preuve, 3^e édition. p. 99 ss.

Autres notions...

LE CAS SPÉCIFIQUE OU CAS D'ESPÈCE

Chaque cas est un cas d'espèce.
Attention aux statistiques !

Chaque personne accidentée est unique en soi et sa réclamation doit être étudiée avec les caractéristiques qui lui sont spécifiques au niveau des faits, de l'évolution médicale et des données de l'examen.

Il ne faut pas confondre le degré de preuve en droit civil (probabilité supérieure à 50 %) avec des statistiques référant à des ensembles de cas.

Ainsi, un lien de causalité ne sera pas jugé probable ou non probable du seul fait que selon les connaissances reconnues cette situation est fréquente ou rare.

EXEMPLES

On ne saurait motiver l'acceptation d'un lien de causalité entre une blessure subie dans l'accident et une aggravation, uniquement pour le motif que ce type d'aggravation est une complication qui survient dans plus de 50 % des cas de ce genre.

On ne saurait motiver une fin d'incapacité en relation avec l'accident (ex. : entorse cervicale) uniquement pour le motif que dans plus de 50 % des cas ce type de problème est guéri en moins de 8 à 12 semaines.

L'expert doit considérer chaque cas comme un « **cas d'espèce** » et déterminer si, dans ce cas, à partir des éléments de preuve disponibles et de leur valeur probante, la probabilité d'un lien de causalité est supérieure 50 %. On comprendra que dans les circonstances où l'opinion finale de l'expert va à l'encontre de la connaissance statistique, la qualité de sa motivation revêt un caractère encore plus important.

Tribunal administratif du Québec

AA-56950, rendue le 14 avril 1992

(...) «... la Commission écarte les opinions exprimées par les docteurs C et D ..., non pas tant en raison de l'invraisemblance de leur conclusion, mais principalement en raison de leur refus de prendre en considération certaines caractéristiques spécifiques à ce dossier, en l'occurrence la persistance, au-delà d'une période « normale », de séquelles objectives d'atteinte cervicale. **En effet, les médecins n'étaient pas appelés à émettre une opinion sur un dossier générique d'entorse cervicale, mais bien sur le dossier d'une appelante possédant des caractéristiques biologiques qui lui sont personnelles.** » - -

SAS-Q-077473-0107, rendue le 13 mars 2003

(...) son avis (*l'expert*) ne peut se baser principalement sur l'évolution habituelle des individus subissant une telle lésion, chaque cas étant un cas d'espèce.

LE BÉNÉFICE DU DOUTE

Le bénéfice du doute est une expression habituellement réservée au **droit criminel** qui exige d'arriver à des conclusions hors de tout doute.

Le **droit civil** demande de se prononcer en probabilité. L'expert doit donc, par son analyse médico-légale, donner une opinion en probabilité sur les questions qui lui sont posées. Il doit aussi motiver cette opinion à partir d'éléments objectifs.

➔ **L'expert peut-il parfois donner le bénéfice du doute dans son rapport ?**

Réponse : **NON**

On attend de l'expert une opinion et non une décision sur la probabilité de l'existence d'un fait ou d'un lien de causalité.

Pour l'expert, il y a deux possibilités :

- Probable : Il estime la probabilité à plus de 50 %
- Non probable : Il estime la probabilité à 50 % ou moins

Dans le cas où, selon l'expert, il y aurait équivalence des chances, soit 50 / 50 :

- Le rôle de l'expert demeure de dire la vérité, à savoir que son opinion est à l'effet qu'il y a équivalence des probabilités.
- Il appartiendra au décideur, le cas échéant, de compléter la preuve en vue de rendre sa décision.

Valeur probante des éléments de preuve



Éléments de preuve

Les faits

Les données cliniques

Les connaissances

Les opinions professionnelles

L'analyse médico-légale exige que soit pris en considération l'ensemble de tous les éléments de preuve disponibles, tant subjectifs qu'objectifs.

Ce sera la valeur probante relative de chacun des éléments qui guidera :

- l'expert dans son opinion
- le décideur dans sa décision.

Notion médico-légale : analyse de l'ensemble de la preuve

CE QU'IL FAUT SAVOIR ET FAIRE

*Il faut prendre
en considération
l'ensemble de tous
les éléments de preuve
... pertinents.*

L'expert, comme tous les autres intervenants, ne peut écarter des éléments de preuve sous prétexte qu'ils sont subjectifs, non documentés ou provenant de professionnels de la santé non médecins.

Tous les éléments pertinents doivent être rapportés, pris en considération et évalués quant à leur valeur probante.

L'opinion finale de l'expert devra cependant être motivée par les éléments de preuve ayant une valeur probante suffisante.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-004243-9808-R, rendue le 25 octobre 2000

(...) Il va de soi que par rapport à la question à répondre, toute preuve susceptible non seulement d'établir mais aussi de jeter un éclairage sur la condition du requérant en octobre 1992 doit être considérée pertinente et ne pas être écartée.

Valeur probante des faits



EXEMPLES DE FAITS

- Circonstances du fait accidentel;
- Premières constatations médicales;
- Suivi médical.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'affirmation d'un fait par le réclamant a une valeur probante faible si elle n'est pas corroborée¹.

Tribunal administratif du Québec

AA-59847, rendue le 23 août 1994

(...) La simple affirmation de la victime n'est pas suffisante pour établir une relation.

L'expert peut généralement vérifier si un fait est corroboré par l'étude de la documentation soumise.

Tribunal administratif du Québec

AA-57923, rendue le 13 novembre 1993

(...) Aux yeux de la Commission, **l'opinion de cet expert est élaborée à partir de l'anamnèse reconstituée de façon subjective par l'appelante**; le docteur... s'exprime plutôt en termes d'impression clinique, de simple possibilité diagnostique et de présomption de faits que par des assises, bien documentées et prépondérantes sur le plan médical objectif.

Entre deux corroborations crédibles mais contradictoires, la corroboration d'un fait la plus contemporaine à sa réalisation a une valeur probante plus grande. (prépondérante)

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-064450-0101, rendue le 22 mai 2003

(...) Il est plutôt important, de l'avis du Tribunal, de s'en remettre aux constatations objectives contemporaines à moins de pouvoir constater qu'elles révèlent certaines carences ou omissions –

¹ La corroboration est une preuve qui renforce un témoignage de manière à inciter le tribunal à le croire. Elle peut provenir du témoignage d'une autre personne, d'un écrit, de la possession d'un bien ou d'un ensemble de circonstances rendant crédible l'affirmation devant être corroborée.

DESGAGNÉS, J.-C. avocat. *Notions générales de droit*. Société de l'assurance automobile du Québec, 6 décembre 1993, chapitre 3 p. 14 et 15.

Si la personne accidentée allègue **des faits** qui ne sont pas corroborés dans la documentation qui lui est soumise, il est recommandé à l'expert de :



Motiver son opinion en se basant sur les faits corroborés.

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-053518-9911,
rendue le 30 mars 2001

(...) un expert doit appuyer son opinion sur des faits qui sont véridiques et qui sont en preuve.

AA-57927,
rendue le 18 mars 1994

(...) La jurisprudence de la Commission reconnaît que pour considérer l'opinion d'un expert prépondérante, il faut que les prémisses sur lesquelles il base son opinion soient prouvées, elles aussi de façon prépondérante - -

SAS-M-058134-0004,
rendue le 25 février 2002

(...) Le Dr B. s'appuie sur une prémisse fausse (problème cervical dès l'accident) pour accepter la relation avec l'accident.

SAS-Q-051157-9907,
rendue le 15 septembre 2000

(...) La réponse à cette question fait nécessairement appel à l'examen de la preuve notamment dans sa partie médicale. Elle ne peut consister que dans l'évaluation de la bonne foi, la sincérité ou la motivation de la requérante.

Attention aux fausses prémisses

L'expert a intérêt à vérifier lui-même la corroboration des faits dans la documentation soumise. S'il se base sur l'allégation de la personne accidentée ou des résumés faits par d'autres intervenants, il risque d'émettre une opinion sans valeur parce que basée sur de fausses prémisses.

La bonne foi

L'expert, tout comme la Société, se doit de présumer de la bonne foi du réclamant.

Il faut cependant être conscient qu'être de bonne foi ne signifie pas pour autant avoir raison.

Code civil du Québec

Article 2805

La bonne foi se présume toujours, à moins que la loi n'exige expressément de la prouver.



 **Noter à son rapport les faits allégués par la personne accidentée mais non corroborés.**

Il est important pour l'expert de consigner toutes les données, qu'elles proviennent du simple questionnaire de la personne accidentée ou des documents qui lui ont été soumis. (prise en considération de l'ensemble de la preuve)

Compte tenu qu'au plan médico-légal on doit accorder une plus grande valeur probante aux faits vérifiés, corroborés, il devient important pour l'expert de présenter son rapport d'une façon qui permet de bien distinguer :

- l'information qu'il a pu vérifier dans la documentation qui lui a été fournie;
- l'information provenant des affirmations de la personne accidentée.

 **Mentionner ce que serait son opinion si la Société était éventuellement en mesure de corroborer les dires de la personne accidentée.**

Si lors de son questionnaire et de la revue du dossier, l'expert observe des discordances significatives, il les note dans son rapport écrit et peut émettre, s'il y a lieu, une opinion additionnelle conditionnelle à la corroboration des faits allégués. L'information obtenue de l'expert concernant les faits allégués et l'opinion conditionnelle à la corroboration de ces faits permettent à la Société de :

- bien informer la personne accidentée sur sa décision et les éléments de preuve manquants;
- lui donner la possibilité, le cas échéant, de fournir la corroboration des faits en cause;
- de lui rendre finalement une décision lui permettant d'obtenir toutes les indemnités auxquelles elle a droit.

Valeur probante des données cliniques



EXEMPLES DE DONNÉES CLINIQUES

- Symptômes allégués;
- Signes cliniques observés;
- Tests complémentaires.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'affirmation d'un symptôme par le réclamant a une valeur probante faible si ce symptôme ne peut être objectivé par l'examen clinique, par les tests complémentaires ou expliqué par les connaissances médicales reconnues.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-006641-9903, rendue le 1^{er} mars 2002

(...) la douleur seule ne peut être indemnisable et la jurisprudence à cet égard est constante. En effet, la douleur doit être étayée par des éléments objectifs lors d'un examen médical clinique ou par des radiographies ou autres examens paracliniques.

SAS-M-070682-0110, rendue le 16 janvier 2003

(...) personne ne remet en question que le requérant ressent des douleurs - - Toutefois, pour les relier à l'accident, il faut savoir leur origine qui ne peut être expliquée que par la seule apparition après l'accident.

CE QU'IL FAUT FAIRE

Si la personne accidentée allègue des symptômes non objectivés ou non expliqués médicalement en relation avec l'accident, il est recommandé à l'expert de :

- **Motiver son opinion en se basant sur les données cliniques objectivées ou expliquées par les connaissances médicales reconnues;**
- **Consigner à son rapport toutes les données, qu'elles proviennent du simple questionnaire de la personne accidentée ou des documents qui lui ont été soumis;**

► **Expliquer, le cas échéant, les discordances entre les symptômes et les données objectives ou connaissances médicales reconnues.**

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-051157-9907,
rendue le 15 septembre 2000

(...) La réponse à cette question fait nécessairement appel à l'examen de la preuve notamment dans sa partie médicale. Elle ne peut consister que dans l'évaluation de la bonne foi, la sincérité ou la motivation de la requérante.

► **La bonne foi**

L'expert, tout comme la Société, se doit de présumer de la bonne foi du réclamant. Il faut cependant être conscient qu'être de bonne foi ne signifie pas pour autant avoir raison.

Si lors de son questionnaire ou de son examen, l'expert observe des discordances significatives, il les qualifie selon leur importance, les note dans son rapport écrit et émet une opinion basée sur les données cliniques observées ou expliquées par les connaissances médicales reconnues.

Code civil du Québec

Article 2805
La bonne foi se présume toujours, à moins que la loi n'exige expressément de la prouver.



Valeur probante des connaissances médicales



L'histoire naturelle constitue pour une pathologie donnée, l'ensemble de la connaissance actuelle reconnue par la communauté scientifique (médicale).

La définition : description de la maladie / blessure

L'épidémiologie : statistiques renseignant sur divers facteurs en relation

L'étiologie : facteur causal et mécanisme de production

La physiopathologie : changements anatomiques, physiologiques ou fonctionnels

La clinique : symptômes, données objectives de l'examen physique

Le diagnostic : questionnaire, examen, tests complémentaires, diagnostic différentiel

Le traitement, les complications, l'évolution habituelle et le pronostic

Les connaissances médicales se retrouvent dans les manuels médicaux et leur évolution est suivie dans les publications scientifiques reconnues. La reconnaissance de la communauté scientifique est habituellement conditionnée par la recherche scientifique et ses données probantes. L'expert qui s'appuie sur des publications médicales devrait toujours citer ses sources.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'opinion d'un expert motivée en fonction des connaissances médicales aura une valeur probante proportionnelle à son degré de reconnaissance par l'ensemble de la communauté scientifique.



L'expertise nettement déraisonnable au regard des données de la science ou des éléments factuels ne peut être tolérée, conformément à ces articles du Code, et peut entraîner une action disciplinaire.

Le médecin en tant qu'expert, Aspects déontologiques et réglementaires, Collège des médecins du Québec, janvier 1997, p. 4-5.

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 87; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre II Devoirs généraux des médecins

Art. 6 : Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques.

Tribunal administratif du Québec

AA-15255, rendue le 26 novembre 1993

(...) la reconnaissance d'une relation entre une pathologie et un accident **ne saurait reposer sur une simple affirmation**, fut-elle faite par un expert, elle doit être **démontrée** et reposer sur les faits et la doctrine médicale généralement reconnue.

Valeur probante des opinions professionnelles



En plus des faits et des données cliniques, on retrouve généralement dans le dossier des opinions provenant de professionnels de la santé agissant à titre de médecin traitant ou à titre d'expert médico-légal indépendant.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Ces opinions font partie des éléments de preuve que devra considérer le décideur dans son analyse médico-légale et dans sa décision.

Lorsqu'il réalise une expertise, l'expert doit être en mesure d'apprécier le cas échéant la valeur probante de ces opinions. Il doit aussi se rappeler que sa propre expertise deviendra également un élément de preuve dont la valeur sera proportionnelle à sa qualité.

La valeur probante d'une opinion émise par un professionnel de la santé est appréciée selon :

LE QUI :

opinion émise par un professionnel de la santé dans son champ de compétence

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-007979-9411-R,
rendue le 6 juillet 2000

(...) Le témoignage d'un psychiatre sur des éléments relevant de la compétence d'un neuropsychologue a été écarté à bon droit.

SAS-M-051425-9907,
rendue le 11 juin 2001

(...) Avec déférence on doit remarquer que le neurologue se prononce hors spécialité.

LE QUOI :

qualité de la motivation de l'opinion

- au plan médical : données claires, précises et complètes
- au plan médico-légal : faits vérifiés, données objectives, motivation conforme aux connaissances reconnues

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-006676-9902,
rendue le 31 mai 2001

(...) Le Tribunal ne peut retenir d'une part l'opinion du Dr L. car, non seulement son rapport ne comprend qu'un examen fort sommaire sans conclusion diagnostique ni aucune motivation ... - -

SAS-M-060260-0007,
rendue le 15 février 2002

(...) À maintes reprises, le Tribunal a décidé qu'il ne suffit pas pour un médecin d'affirmer l'existence d'une relation, encore faut-il l'expliquer et la démontrer. -

La motivation de l'opinion

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-060260-0007, rendue le 15 février 2002

(...) À maintes reprises, le Tribunal a décidé qu'il ne suffit pas pour un médecin d'affirmer l'existence d'une relation, encore faut-il l'expliquer et la démontrer. -

L'obligation de motiver

Pour la Société de l'assurance automobile du Québec



Loi sur l'assurance automobile, L.R.Q., c. A-25

Article 83.43, alinéa 1

« Une décision doit être motivée et communiquée par écrit à la personne intéressée. »

Article 83.48, alinéa 1

« Une décision rendue en révision par un fonctionnaire doit être motivée et communiquée par écrit à la personne intéressée. »

Pour l'expert

La jurisprudence du Tribunal administratif est constante à l'effet que l'affirmation, même d'un expert, ne suffit pas. L'opinion doit être motivée et être appuyée sur des faits vérifiés, des données objectives et des connaissances médicales reconnues.

Tribunal administratif du Québec

AA-15255, rendue le 26 novembre 1993

(...) la reconnaissance d'une relation entre une pathologie et un accident ne saurait reposer sur une simple affirmation, fut-elle faite par un expert, mais qu'elle doit être démontrée et reposer sur les faits et la doctrine médicale généralement reconnue - -

SAS-M-062385-0004, rendue le 3 décembre 2001

(...) La seule conviction d'un professionnel de la santé en l'absence d'un état de faits évidents, ne suffit pas. Encore faut-il que cette conviction soit raisonnée, c'est-à-dire repose sur une motivation suffisante du lien de cause à effet entre un accident suffisamment décrit et les conditions diagnostiquées - -

Les éléments de motivation

« Lorsqu'il existe, soit dans la loi, soit dans les règlements, une obligation de motiver, les tribunaux voient à son application stricte.

Le degré de précision de la motivation dépend des circonstances et de la nature de la question débattue et du préjudice pouvant résulter d'une motivation insuffisante. ...

... En conclusion, la motivation doit être intelligible, et traiter substantiellement des questions soulevées. Une décision dont la motivation est insuffisante, parce que trop brève, obscure et inintelligible, pourra être considérée comme entachée d'erreur de droit apparente au dossier et annulable. »

DESGAGNÉS, J-C. avocat. La motivation de la décision et les critères d'imputabilité. Société de l'assurance automobile du Québec, décembre 1993, p. 1 et 2.

LORSQUE VOUS AGISSEZ À TITRE D'EXPERT

Les deux sections suivantes du rapport d'expertise sont essentielles à une motivation adéquate de votre opinion.

➤ **Les prémisses sur lesquelles vous vous êtes appuyé :**

- Les faits (vérifiés, corroborés) : fait accidentel et suivi médical;
- Les données objectives de l'examen physique et des tests complémentaires;
- Les connaissances médicales, pertinentes à l'étude du dossier, reconnues par la communauté scientifique et médicale.

Pour les questions portant sur :

- le lien de causalité : une revue et analyse des critères d'imputabilité;
- l'incapacité : une description claire de l'état fonctionnel et des exigences de la tâche;
- les séquelles : le cas échéant, l'évaluation pondérée conformément au barème.

➤ **La réponse à la question posée comprenant :**

- Votre ou vos diagnostics précis des blessures considérées;
- Votre opinion exprimée de façon claire et **compréhensible** par les autres intervenants;
- Une discussion présentant l'essentiel de la démonstration logique soutenant votre opinion;
- Le cas échéant, une discussion sur votre différence d'opinion avec d'autres opinions déjà émises par d'autres professionnels de la santé.

Une opinion que l'expert ne peut motiver adéquatement, opinion en quelque sorte gratuite, a peu ou pas de valeur probante et peut difficilement contribuer à rendre une preuve prépondérante.

Il est préférable alors de s'abstenir et de noter l'impossibilité de se prononcer.

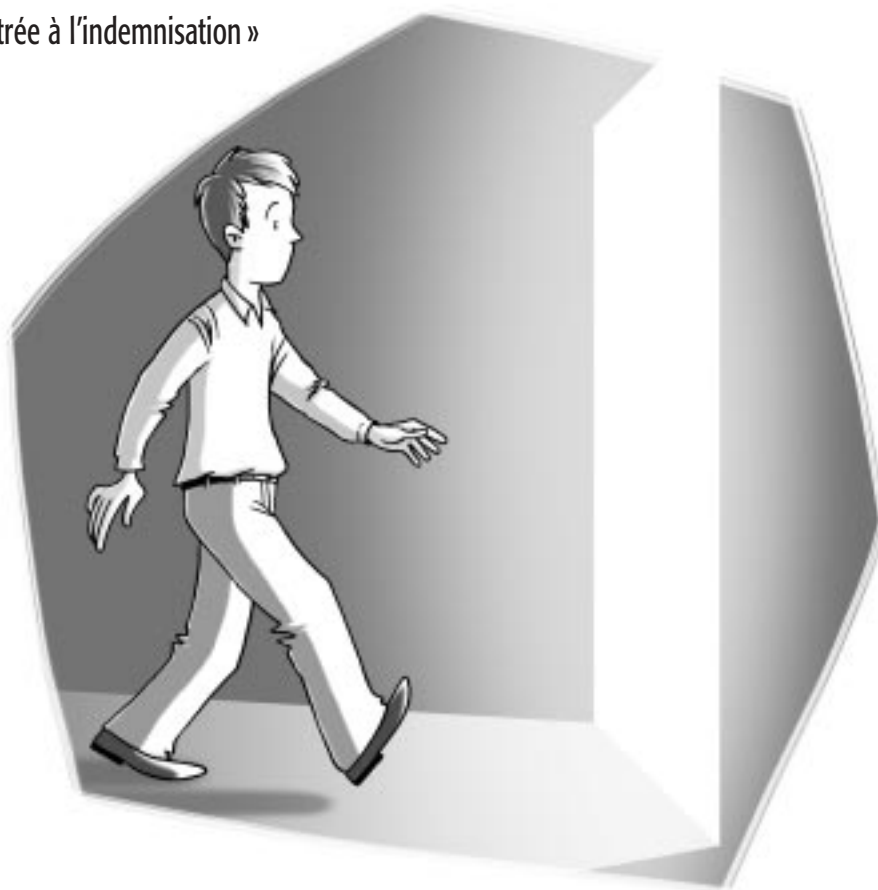
Note : voir aussi la section 8 pour les attentes de la Société de l'assurance automobile, présentation du rapport d'expertise.

LE LIEN DE CAUSALITÉ

Entre l'accident et le préjudice corporel subi

S E C T I O N 4

« Porte d'entrée à l'indemnisation »



Le droit à recevoir des indemnités en vertu de la Loi sur l'assurance automobile est soumis aux conditions suivantes définies dans la Loi :

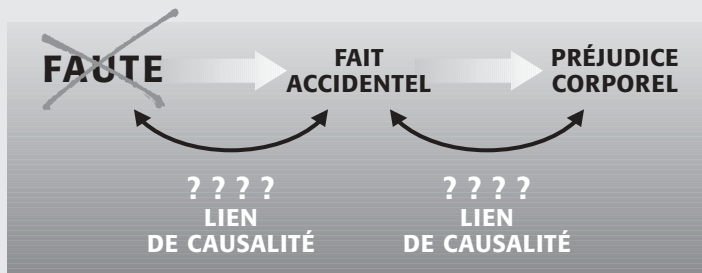
- La personne accidentée doit être admissible
- L'accident doit être un accident d'automobile au sens de la Loi
- Les blessures et le préjudice corporel doivent avoir été causés par l'accident

Le lien de causalité peut donc être considéré comme la porte d'entrée à l'indemnisation.

INTRODUCTION	4.3
Contexte du « sans égard à la faute »	4.3
Lien « logique, direct et immédiat »	4.4
Motivation de l'opinion sur le lien de causalité	4.5
Les quatre étapes de l'étude du lien de causalité	4.6
Critères d'imputabilité	4.7
CRITÈRE : MÉCANISME DE PRODUCTION DE LA BLESSURE	4.9
CRITÈRE : RÉALITÉ ET INTENSITÉ DU TRAUMATISME	4.10
CRITÈRE : BLESSURES INITIALES	4.11
CRITÈRE : DÉLAI D'APPARITION	4.12
CRITÈRE : ÉTAT ANTÉRIEUR	4.14
Considérations légales : Théorie du crâne fragile	4.15
Considérations médicales : En quoi et dans quelle mesure ?	4.16
CRITÈRE : CONTINUITÉ ÉVOLUTIVE	4.19
Évolution attendue	4.22
Complication unique	4.23
Complications en chaîne ...effet domino	4.24
Notions de rechute versus récidive	4.25
CRITÈRE : NOUVEL ÉVÉNEMENT TOTALEMENT EXTÉRIEUR	4.27
CRITÈRE : MANIFESTATION D'UN RISQUE ACCIDENTEL INHÉRENT AUX BLESSURES OU AUX SÉQUELLES DANS LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE	4.32
Notions de stabilisation / consolidation médicale	4.34

Introduction

Contexte du « sans égard à la faute »



Traditionnellement en droit civil, il faut prouver le double lien de causalité :

- Entre le préjudice corporel et le fait accidentel;
- Entre le fait accidentel et la faute.

Un des fondements du Régime d'assurance automobile du Québec étant l'indemnisation sans égard à la faute, il n'y a plus lieu de démontrer la présence ou l'absence d'un lien de causalité entre une faute et l'accident.

Loi sur l'assurance automobile

Article 5

« Les indemnités accordées par la Société de l'assurance automobile du Québec en vertu du présent titre le sont **sans égard à la responsabilité** de quiconque. »

Il faut toutefois continuer de démontrer un lien de causalité entre le préjudice corporel et le fait accidentel pour donner droit à l'indemnisation.

Loi sur l'assurance automobile

Article 1

« Préjudice corporel » : tout préjudice corporel d'ordre physique ou psychique d'une victime y compris le décès, qui lui est **causé** dans un accident (...);

« Accident » : tout événement au cours duquel un préjudice est **causé** par une automobile.

Lien « logique, direct et immédiat »



La seule constante véritable de toutes les décisions est la règle selon laquelle le dommage doit avoir été la conséquence logique, directe et immédiate de la faute.

*Le juge Jean-Louis Baudoin, Patrice Deslauriers
La responsabilité civile, 6^e édition, Les éditions Yvon Blais inc. 2003
584 – Position générale, p. 460.*



RÔLE DE L'EXPERT

Logique

Lorsqu'une opinion sur un lien de causalité est demandée à un professionnel de la santé agissant à titre d'expert, on attend de lui . . .

. . . une **explication**, en conformité avec les connaissances reconnues et en ce qui a trait à son champ de compétence...

. . . de la **logique** médicale du lien de causalité, c'est à dire, au plan médical, la suite cohérente régulière et nécessaire d'événements et de choses,

. . . lui permettant de conclure **à la probabilité ou à la non-probabilité** (section 3, page 3.4) d'un lien de causalité entre l'accident d'automobile et la blessure pour laquelle on s'interroge.

Direct immédiat

Dans le cas où d'autres événements sont survenus depuis l'accident initial . . .

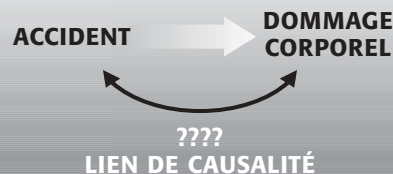
. . . une explication de la séquence et du rôle de chacun de ces événements par rapport à l'état des blessures questionnées.



Logique : *Sens courant*. Enchaînement cohérent d'idées, manière de raisonner juste, suite dans les idées.
Sens figuré. Suite cohérente, régulière et nécessaire d'événements et de choses.

Direct : Qui est immédiat sans intermédiaire

Immédiat : *Sens courant*. Qui précède ou suit sans intermédiaire dans l'espace ou le temps.



Motivation de l'opinion sur le lien de causalité

Il était une fois...

Un médecin, en examinant l'oreille droite de son patient, provoque un peu de douleur en irritant le conduit auditif externe;

Deux semaines plus tard, le patient se retrouve hémiparétique de son côté droit, il est de bonne foi et ne connaît rien à la médecine. Pour lui, il ne voit pas d'autre cause que l'incident chez le médecin, il décide donc d'intenter une poursuite...



QU'EN PENSEZ-VOUS ?

Y a-t-il un lien probable, logique, direct et immédiat ?

Ni le médecin en cause, ni le patient n'accepteront une simple affirmation ou négation. Une explication **de la logique médicale du lien de causalité, une motivation du pourquoi de la probabilité ou de la non probabilité s'avère nécessaire.**

**VOICI QUELQUES EXEMPLES DE MOTIVATION À ÉVITER
CAR LEUR VALEUR PROBANTE EST TRÈS FAIBLE.**

1. Après ou même concomitant donc à cause de
2. Absence d'antécédents donc à cause de
3. Pas d'autre explication donc à cause de

Ces motifs ne sauraient être suffisants pour justifier à eux seuls l'acceptation d'un lien de causalité. Une explication plus approfondie est nécessaire au plan médical et une analyse des critères d'imputabilité s'impose (voir page 4.7). L'exemple ci-dessus se voulait simple à dessein pour bien le démontrer.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-055335-9910, rendue le 17 décembre 2001

(...) Les lettres du Dr... et du Dr..., déposées en preuve, ne font qu'affirmer la relation entre la symptomatologie lombaire alléguée par le requérant et l'accident dont il a été victime, sans autres explications que l'absence d'antécédents et la chronologie des événements.

SAS-M-004140-9801, rendue le 19 juin 2000

(...) une relation ne s'établit pas par hypothèse, par défaut d'autres causes connues ou par une coïncidence dans le temps ou une chronologie des événements.

Les 3 étapes de l'étude du lien de causalité

1. Questionnement de la problématique

La question doit être claire quant à la blessure ou maladie qui fait l'objet de la demande d'opinion. Si ce n'est pas le cas, il est préférable de faire clarifier la question par le demandeur de l'expertise.

Revue des critères d'imputabilité :

Le modèle dynamique en page 4.8 permet de situer la problématique dans le cas à l'étude et d'envisager tous les scénarios possibles qui pourraient éventuellement être retenus par d'autres experts. Il devient clair de savoir quels sont les critères pertinents pour lesquels il faut obtenir des réponses.

- Est-ce que j'ai identifié les scénarios possibles qui doivent être questionnés pour être en mesure d'expliquer la probabilité ou non du lien de causalité ?
Exemple : Pour retenir le lien de causalité comme probable, il faudrait que
- Est-ce que j'ai identifié les critères pertinents pour lesquels je dois obtenir des réponses ?

2. Étude des éléments de preuve (voir page 3.8)

Une fois les scénarios possibles identifiés, il faut s'assurer de trouver les éléments de réponses aux questions des critères d'imputabilité retenus comme pertinents.

- Est-ce que j'ai pris connaissance de tous les éléments de preuve pertinents ?

Éléments de preuve

- Faits vérifiés
- Données objectives
- Connaissances reconnues
- Autres opinions professionnelles

Sources

- Dossier transmis par la Société
- Questionnaire de la personne accidentée
- Examen de la personne accidentée
- Connaissances médicales reconnues

- Est-ce que j'ai tenu compte de la **valeur probante** de ces éléments de preuve ?

Attention : les faits doivent être corroborés, les données cliniques objectivées et l'ensemble doit s'appuyer sur des connaissances médicales reconnues

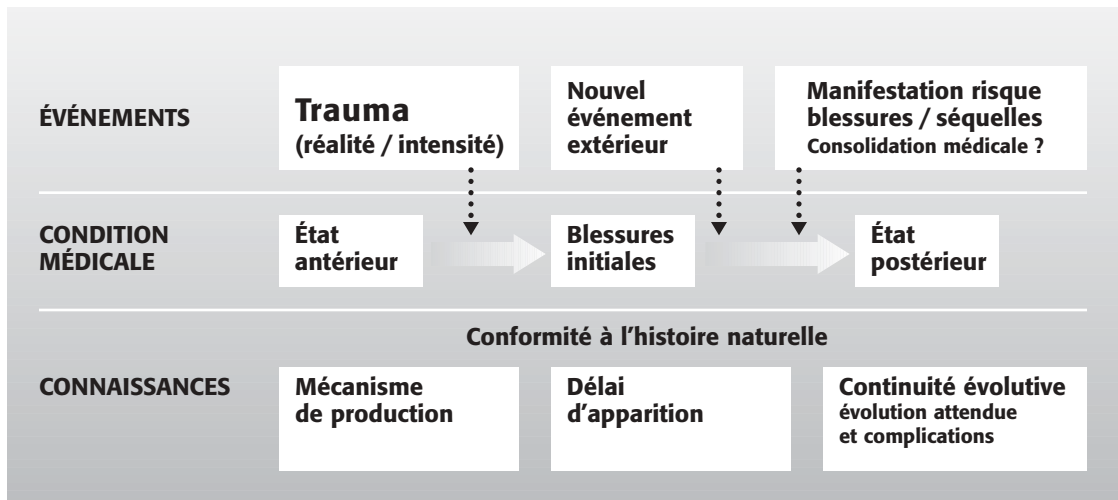
3. Opinion motivée sur la probabilité du lien de causalité

Une fois l'étude des éléments de preuve complétés, on possède les éléments de réponse aux questions des critères d'imputabilité retenus comme pertinents. Il reste à faire la synthèse de ces données pour se prononcer sur la probabilité ou non du lien de causalité.

Motivation (voir page 3.16) :

- Est-ce que je me suis prononcé en probabilité (voir page 3.4) ?
- Est-ce que j'ai expliqué, en ce qui a trait à ma spécialité, la logique (suite cohérente, régulière et nécessaire d'événements et de choses) nécessaire pour conclure à la probabilité du lien de causalité ?
- Est-ce que je suis en mesure d'expliquer la séquence des événements et le rôle de chacun ?

Critères d'imputabilité



L'opinion sur le lien de causalité, exprimée en probabilité (voir section 3), peut être lourde de conséquences pour les parties en cause. L'analyse pour rattacher une lésion à un traumatisme précis doit donc être rigoureuse au plan médico-légal.

UN PEU D'HISTOIRE...

Claude Rousseau, dans la Revue française du dommage corporel de juin 1991, nous relatait ceci :

« (...) le médecin dispose d'un certain nombre de critères d'imputabilité depuis qu'ils ont été décrits par Maurice Müller et Cordonnier en 1925. À l'époque, les auteurs recensaient les conditions dans lesquelles un cancer pouvait être rattaché à un traumatisme. Mais la rigueur du raisonnement médico-légal a permis de l'appliquer à tous les cas d'imputabilité, sous réserve bien entendu d'une certaine souplesse dans l'application des concepts. »

ROUSSEAU, Claude. Différence entre imputabilité médicale et causalité juridique : le lien de causalité. Revue française du dommage corporel, juin 1991, 17, n° 2, p. 115-118.

NICOURT, B. La relation de causalité en expertise médicale. Ed. Alexandre Lacassagne, Lyon, n° 132, p. 26.

QUE SONT EXACTEMENT LES CRITÈRES D'IMPUTABILITÉ ?

Grille d'analyse

Il faut se rappeler que les critères d'imputabilité ne sont ni plus ni moins qu'une grille d'analyse.

On retrouve, selon les auteurs, de multiples appellations plus ou moins synonymes pour chacun des critères d'imputabilité. Le nombre de critères et les appellations retrouvées ont peu d'importance.

Pour faciliter l'étude, nous proposons d'utiliser le modèle dynamique présenté à la page précédente. Celui-ci permet visuellement d'identifier rapidement les critères s'avérant pertinents pour la problématique à l'étude. Par la suite, la revue des critères pertinents consiste à se poser une série de questions pré-établies. En confrontant les réponses, l'expert est en mesure d'envisager les différents scénarios pouvant expliquer ou non, le cas échéant, la logique médicale du lien de causalité.

Le modèle dynamique des critères d'imputabilité se veut pour l'expert, un outil lui permettant d'adopter une méthode de travail rigoureuse. Le résultat visé est une opinion d'expert qui, de façon probable, reflète la vérité et qui est suffisamment motivée pour être expliquée à toutes les parties intéressées.

Dans les pages qui suivent, nous présentons chacun des critères de même que les questions à se poser pour chacun. L'ordre de présentation est ici un choix pour faciliter la compréhension du lecteur. Il n'y a pas d'ordre suggéré pour la revue des critères, celui-ci pouvant s'adapter à chaque cas d'espèce.

Assises légales

Les critères n'ont pas d'assises légales comme telles si ce n'est que la jurisprudence du Tribunal administratif du Québec reconnaît que la relation accident / blessure doit reposer sur certains critères d'imputabilité.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-005973-9901, rendue le 28 janvier 2000

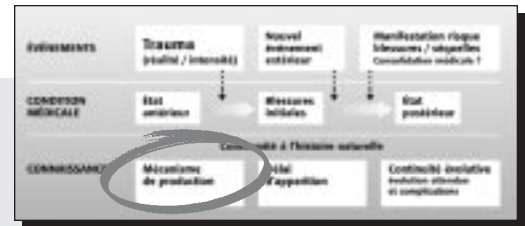
(...) Le lien de causalité s'établit par une preuve médicale qui démontre une probabilité sur des critères d'imputabilité reconnus et non une simple possibilité.

Critère : Mécanisme de production de la blessure

Questions à se poser

Le mécanisme de production nécessaire à l'apparition de la pathologie sur laquelle on s'interroge :

- Est-il connu ?
- S'est-il produit lors du fait accidentel ?



Il arrive qu'on se questionne à savoir si la blessure est survenue au moment même du fait accidentel. Il devient alors intéressant et important de confronter le critère du mécanisme de production avec celui de la réalité et l'intensité du traumatisme. En effet, habituellement le fait accidentel devrait avoir reproduit le mécanisme de production de la blessure faisant l'objet du questionnement.

Où trouver l'information

Le mécanisme de production est habituellement décrit dans l'histoire naturelle reconnue de la pathologie questionnée. On retrouve généralement les renseignements désirés dans les manuels d'enseignement médical.

EXEMPLES

- L'entorse cervicale : mouvement d'extension / flexion de la colonne lors d'une collision le plus souvent par l'arrière.
- État de stress post-traumatique : le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée. (DSM-IV)

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

Les mécanismes de production sont souvent simples et connus par la majorité des experts. Cependant, ils font parfois appel à des connaissances spécialisées. En tout temps, ils se doivent d'être en conformité avec les connaissances reconnues sur le plan médical et scientifique.

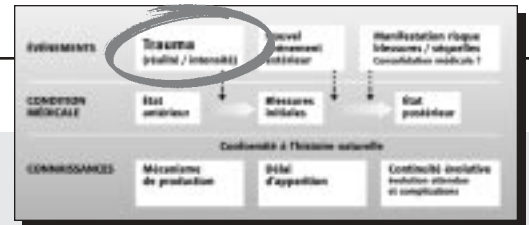
Critère : Réalité et intensité du traumatisme

Questions à se poser

Le fait accidentel a-t-il reproduit le mécanisme de production de la blessure questionnée ?

La pathologie questionnée est-elle « compatible » avec la réalité et l'intensité du traumatisme décrit dans le fait accidentel ?

Si non, y a-t-il une explication ?



Les considérations suivantes peuvent être importantes :

- le type d'impact : collision arrière, frontale, tonneaux, chute à la descente de l'auto;
- la vitesse du véhicule : vitesse de 90 km/h, 15 km/h ou véhicule immobilisé, etc.
- le type de dommage au véhicule;
- la position de la personne accidentée : conducteur, passager avant, arrière, piéton, etc.
- la protection disponible : passager ceinturé, sac gonflable, etc.



Au plan musculo-squelettique, les blessures et éventuellement les séquelles, sont **habituellement** proportionnelles à l'importance du traumatisme subi.

Mise en garde : Ce n'est pas nécessairement le cas au plan psychique.

L'importance monétaire des dommages matériels n'est pas toujours un indicateur suffisant et fiable de la réalité ou de l'intensité.

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-006208-9812, rendue le 20 novembre 2003

(...) L'accident ne présente pas les caractéristiques expliquant la survenue d'un whiplash. Le traumatisme en latéral (un seul impact) avec ou sans déplacement de 360°, ne peut expliquer un mouvement de flexion / extension brusque, répété trois fois comme en témoigne la requérante.

Il arrive qu'on se questionne à savoir si la blessure est survenue au moment même du fait accidentel. Il devient alors intéressant et important de confronter le critère du mécanisme de production avec celui de la réalité et l'intensité du traumatisme. En effet, habituellement le fait accidentel devrait avoir reproduit le mécanisme de production de la blessure faisant l'objet du questionnement.

Où trouver l'information

Le fait accidentel est généralement décrit dans la **demande d'indemnité**, dans les **notes de l'urgence** et dans le **rapport de police, rapport d'événement ou constat à l'amiable**.

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

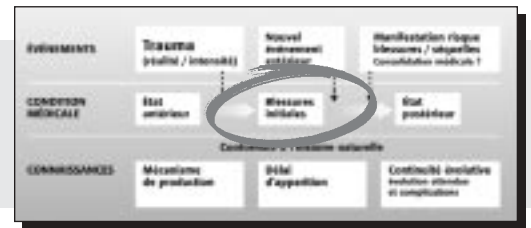
Les faits, pour être retenus, doivent être corroborés (voir section 3, page 3.9). Par ailleurs, en présence de versions contradictoires, l'information la plus fiable et la plus prépondérante est l'information la plus **contemporaine** à l'accident.

Critère : Blessures initiales

Questions à se poser

Quelles ont été

- les constatations ou diagnostics précis établis initialement ?
- à défaut : les régions anatomiques atteintes lors de l'accident ?



Tribunal administratif du Québec

SAS-M-07366-0202, rendue le 6 mai 2003

(...) Le tribunal doit d'abord souligner que lorsqu'il est question, comme en l'espèce, de relier une condition à un événement traumatique passé, il est primordial de retourner aux documents médicaux et autres rapports contemporains à l'événement en cause --

SAS-M-064450-0101, rendue le 22 mai 2003

(...) il est plutôt important, de l'avis du Tribunal, de s'en remettre aux constatations objectives contemporaines, à moins de pouvoir constater qu'elles révèlent certaines carences ou omissions --

Les documents **les plus contemporains** à l'accident sont souvent les plus fiables et les plus déterminants.

Où trouver l'information

- **Le dossier hospitalier** demeure l'endroit privilégié, en particulier les notes rédigées par les médecins ou les infirmières lors des premières interventions à l'urgence.
- **Les rapports médicaux**, adressés à la Société et décrivant les premières constatations médicales, sont généralement utiles pour préciser la véritable nature des blessures initiales. Attention ! Une date de signature trop éloignée de la date de l'examen peut justifier parfois de demander les notes manuscrites au dossier du médecin traitant.
- **Les rapports des policiers et des ambulanciers** peuvent, à l'occasion, renseigner sur l'état de la personne accidentée.
- **La demande d'indemnité** a une importance qui ne doit pas être négligée. Il faut toutefois tenir compte des dates de signature par la personne accidentée et de réception à la Société.

EXEMPLE

Déchirure du ménisque observée 14 mois après l'accident : est-il fait mention dans les notes les plus contemporaines à l'accident que le genou a été blessé lors de l'accident ?

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-067046-0106, redue le 19 avril 2002

(...) De façon contemporaine à l'accident, le médecin décrit un genou gauche sec, souple et stable. Le Dr L., orthopédiste, décrit aussi le genou sec, stable et avec mobilité normale. --

(...) Si la requérante avait eu une déchirure du croisé antérieur lors de l'accident, son genou gauche aurait sûrement présenté des signes de cette déchirure, soit par épanchement ou instabilité. --

(...) Les examens normaux du genou gauche en regard des ligaments et des ménisques effectués contemporanément et six mois après l'accident amènent la prépondérance vers une non-relation avec l'accident d'automobile.

Critère : Délai d'apparition

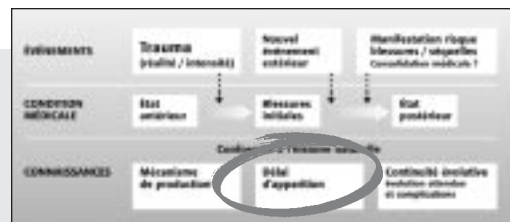
Questions à se poser

- Est-ce que le délai d'apparition des manifestations (signes, symptômes) rapporté par la personne accidentée est conforme à celui reconnu dans l'histoire naturelle ?

Si non... explications ?

- L'information obtenue sur le délai d'apparition est-elle corroborée ?

Si non... explications ?

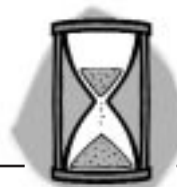


Le délai d'apparition est un critère majeur selon le Tribunal administratif du Québec :

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-007334-9906, rendue le 2 août 2000

La jurisprudence du Tribunal a toujours considéré que le délai d'apparition des symptômes est un critère d'imputabilité majeur lorsqu'il doit décider de la relation entre un fait accidentel et une condition médicale.



DÉLAI D'APPARITION DES MANIFESTATIONS (signes et symptômes)

En présence d'un délai d'apparition non conforme aux connaissances reconnues, il devient difficile de conclure à un lien de causalité probable si on ne peut fournir l'explication de cette non-conformité.

Le délai d'apparition reconnu pour une pathologie peut varier selon la nature de cette dernière. Ainsi, certaines entités cliniques peuvent avoir un long délai d'apparition tels l'épilepsie post-traumatique et certains problèmes de nature psychique.

Cependant, en traumatologie, les manifestations sous forme de **signes** observables à l'examen physique ou de **symptômes** allégués par la personne accidentée suivent **habituellement** de façon très rapprochée, et souvent immédiate, le traumatisme qui les cause. C'est le cas de la majorité des blessures musculo-squelettiques.

Lorsque le délai d'apparition n'est pas conforme aux connaissances reconnues, il faut être en mesure d'en expliquer le pourquoi. Ainsi, l'apparition des signes et symptômes peut avoir été masquée par d'autres blessures plus importantes ou par certains traitements.

Il ne faut pas confondre le véritable délai d'apparition des manifestations avec celui de la première corroboration médicale.

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-054510-9912, rendue le 23 novembre 2003
(Épicondylite, délai non expliqué)

(...) Lorsqu'il est question de traumatisme des suites d'un accident de voiture, la douleur ou la manifestation apparaît rapidement après l'accident, soit dans les heures ou les jours qui suivent. Pas deux mois plus tard et ce, sans justification médicale.

SAS-Q-079639-0109, rendue le 16 octobre 2002
(Fractures de côtes et du sternum, délai expliqué)

(...) il apparaît probable au Tribunal que ces diagnostics n'aient pas été identifiés spécifiquement tant par les médecins que par le requérant lui-même d'autant plus que ce dernier, selon la preuve tant documentaire que testimoniale, prenait une lourde médication.

DÉLAI DE CORROBORATION MÉDICALE

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-053518-9911, rendue le 30 mars 2001
(...) un expert doit appuyer son opinion sur des faits qui sont véridiques et prouvés --

SAS-Q-050898-9907, rendue le 19 février 2001

(...) La relation entre une condition de cervicalgie diagnostiquée un an post-accident et le traumatisme alors subi ne s'établit pas sur le seul témoignage d'une victime. Il faut pousser plus loin l'analyse et examiner à la fois les constatations objectives initiales et le suivi médical.

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

La simple affirmation de la personne accidentée n'est pas suffisante. Il faut être en mesure de vérifier et corroborer l'information (voir section 3, page 3.9).

La première consultation médicale demeure la corroboration ayant la valeur probante la plus grande.

Dans le cas de consultation médicale absente ou tardive, le délai d'apparition doit pouvoir être corroboré par d'autres éléments de preuve. (ex.: faits, témoignages) Il faut cependant préciser ces éléments de preuve et qualifier leur valeur probante selon les principes juridiques qui régissent la preuve et son appréciation.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-051621-9907, rendue le 5 octobre 2000

(...) bien que la requérante ait consulté tardivement, le Tribunal n'y voit pas un obstacle absolu à la reconnaissance d'un lien si les signes et les symptômes s'étaient manifestés d'emblée et de façon aiguë.

SAS-Q-087075-0205

(...) De l'avis du Tribunal, il faut bien distinguer entre les notions de « délai d'apparition des symptômes » et de « délai de consultation médicale » qui s'avèrent en l'espèce fort différents ici.



Rôle de l'expert

Dans son analyse, l'expert doit vérifier la conformité du délai d'apparition avec les connaissances reconnues. Si non conformes, il ne pourra conclure à une probabilité de lien à moins d'avoir l'explication à cette non-conformité.

Dans le cas où l'information nécessaire pour corroborer l'affirmation d'une personne accidentée n'est pas au dossier, il n'appartient pas à l'expert de rechercher d'autres témoignages pour corroborer l'affirmation. Il peut alors exprimer son opinion comme dans l'exemple suivant.

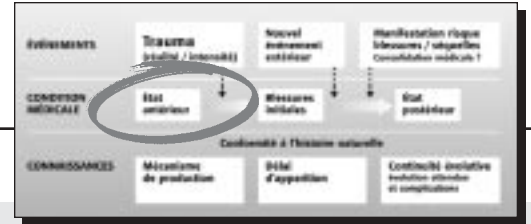
EXEMPLE

(...) Mon opinion est à l'effet que le délai d'apparition tel que corroboré au dossier n'est pas conforme aux connaissances reconnues et ne permet pas d'expliquer médicalement la probabilité du lien entre l'accident et la blessure « X »...

Si toutefois la Société peut corroborer les dires de (M/Mme) à savoir que les symptômes seraient apparus dans les heures suivant l'accident, la probabilité du lien serait alors démontrée.

Avec cette information, la Société sera en mesure de compléter, le cas échéant, l'information pour rendre sa décision.

Critère : État antérieur



Questions à se poser

Existait-il un état antérieur pathologique, symptomatique ou non ?

Quel était le fonctionnement général de cette personne avant l'accident ?

L'état postérieur sur lequel on s'interroge est-il (3 éventualités) ...

- Le même que celui qui existait avant l'accident ? (l'accident n'a pas joué de rôle)
- Le résultat de l'évolution attendue de l'état antérieur ? (l'accident n'a pas joué de rôle)
- Le résultat d'une aggravation causée par l'accident ?
 - Quel a été le rôle de l'accident ? (en quoi ?)
 - Quelle est l'importance de l'aggravation ? (dans quelle mesure ?)

Déclencher

Précipiter
Détériorer
Évolution
était prévue

Dans le questionnement de l'aggravation d'un état antérieur, nous faisons face à deux types de considérations :

Considérations légales

Suivant le principe de la réparation intégrale, l'indemnisation doit-elle être entière ou réduite ?

La jurisprudence connue en anglais sous le nom de « Thin Skull Rule », traduit généralement en français par la « Théorie du crâne fragile », répond à cette question.

Même s'il n'appartient pas à l'expert de se prononcer sur ce genre de considérations, il demeure important qu'il soit familier avec la problématique afin de fournir toute l'information médicale qui permettra au décideur de rendre la décision appropriée à chaque cas d'espèce.

Considérations médicales

En quoi (logique médicale) et dans quelle mesure (importance et durée des conséquences) l'accident a-t-il causé l'aggravation de l'état antérieur ?

C'est à ce niveau que l'expert est appelé à jouer un rôle.

Considérations légales : Théorie du crâne fragile

Suivant le principe de la réparation intégrale, l'indemnisation doit-elle être entière ou réduite ?

La « Théorie du crâne fragile » (Thin Skull Rule) n'a aucune relation avec les traumatismes crâniens comme tels. Provenant du droit anglais, elle est une règle de Common Law dérivée du principe de la réparation intégrale et fait référence à la vulnérabilité d'une personne de façon générale. Elle a été consacrée par la jurisprudence canadienne et depuis plusieurs années, de façon constante, elle est aussi appliquée par le Tribunal administratif du Québec.

Le juge J. L. Baudouin dégage deux notions maîtresses :

« Le principe de la réparation intégrale exige aussi que l'auteur de la faute **prenne la victime dans l'état où elle se trouve au moment où le dommage est causé**. Cette règle, connue en Common Law sous le nom de « Thin Skull Rule », signifie simplement que **l'auteur du dommage assume les risques inhérents à la qualité et à la personnalité de sa victime**. Selon qu'il blesse un millionnaire ou un chômeur, la situation pour lui risque d'être fort différente. Si donc également, en raison d'une fragilité de santé particulière de sa victime, les conséquences de l'acte fautif sont beaucoup plus considérables qu'elles ne l'auraient été sur une personne ordinaire, peu importe. Par contre s'il ne fait qu'aggraver une situation antérieure défavorable, **l'auteur n'est responsable que de l'augmentation du préjudice causée directement par lui**. »

Baudouin Jean-louis, Juge : La responsabilité civile. 6^e édition. Les éditions Yvon Blais inc. 2003, p.300

NOTION 1

... **prenne la victime dans l'état où elle se trouve au moment où le dommage est causé.**
... **assume les risques inhérents à la qualité et à la personnalité de sa victime.**

La personne accidentée doit donc être prise telle qu'elle est au moment de l'accident avec, s'il y a lieu, ses forces, faiblesses et fragilité. L'indemnisation ne peut être refusée, en tout ou en partie, sous prétexte que la blessure ne se serait pas produite, ou qu'elle aurait été moins importante, si la personne n'avait pas été fragile, vulnérable. C'est ce que l'on appelle parfois le principe de la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-0064217-005, rendue le 6 mars 2002
(...) Le Tribunal estime que la présence d'un état pathologique préexistant ne constitue pas une fin de non-recevoir en l'espèce.

EXEMPLE : Fracture chez une personne ayant une ossature délicate. (fragilité)

NOTION 2

... **l'auteur n'est responsable que de l'aggravation du préjudice causée directement par lui.**

Dans le cas où le dommage consiste en une aggravation d'un état antérieur à l'accident, l'indemnisation se limitera **aux conséquences** de cette aggravation.

Les conséquences peuvent être parfois :

- **légères** comme, par exemple, une faible augmentation d'un déficit fonctionnel antérieur;
- **importantes** comme une incapacité permanente.

EXEMPLE : Déficit important de la vision que l'accident aggrave en le rendant total.



Rôle de l'expert

Il n'appartient pas à l'expert de se prononcer sur l'indemnisation à accorder. Il doit cependant être familier avec la notion de la « Théorie du crâne fragile » afin de fournir, le cas échéant, toute l'information médicale nécessaire au décideur en vue de rendre la décision appropriée à chaque cas d'espèce.

Considérations médicales : En quoi et dans quelle mesure ?

En quoi (logique médicale) et dans quelle mesure (importance et durée des conséquences) l'accident a-t-il causé l'aggravation de l'état antérieur ?

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-005323-9811 rendue le 29 août 2001

(...) Elle (*la Théorie du crâne fragile*) ne peut constituer un laisser-passer permettant d'indemniser toute condition dont est porteuse une victime d'un accident et qui s'est aggravée au fil des ans après la survenance de l'événement. Encore faut-il que cette aggravation puisse être reliée, selon les critères habituels, avec le traumatisme subi lors de l'accident.



Rôle de l'expert

En présence d'un état antérieur, on attend de l'expert une explication sur la logique médicale faisant comprendre comment l'accident a aggravé l'état antérieur.

L'expert doit réaliser les trois étapes suivantes :

1^{re} Étape

Préciser la nature de l'état antérieur (diagnostic, description fonctionnelle).

L'étude des documents fournis de même que le questionnaire de la personne accidentée permettent d'identifier les antécédents médicaux et chirurgicaux.

La caractéristique importante est l'état de **vulnérabilité accrue** que ces antécédents confèrent à une personne face à un traumatisme.

Ces conditions peuvent être **connues ou inconnues, symptomatiques ou asymptomatiques**.

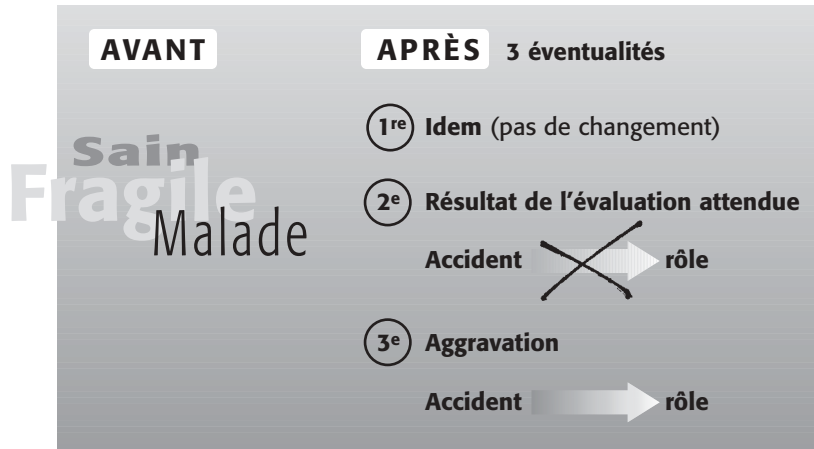
Connues	Maladie active ou à l'état latent Limitations fonctionnelles congénitales ou acquises Arthrose État de fragilité (variante de la normale)
Inconnues	Troubles de personnalité, néoplasie, arthrose, etc.

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

La simple affirmation de la personne accidentée ou de l'expert n'est pas suffisante. L'information doit être corroborée par des documents pertinents ou des connaissances médicales reconnues.

2^e Étape : En quoi ?

Expliquer, au plan médical, le rôle de l'accident dans l'aggravation de l'état antérieur fragile ou pathologique. L'expert doit envisager les trois éventualités suivantes :



Pour juger probable une aggravation d'un état antérieur par un accident, l'expert doit être en mesure d'expliquer le rôle de l'accident dans cette aggravation.

*« Après donc à cause de ... »
... ne suffit pas*

EXEMPLES D'EXPLICATION D'UNE AGGRAVATION D'UN ÉTAT ANTÉRIEUR « FRAGILE »

Détériorer	Une arthrose asymptomatique devenue symptomatique Un diabète déséquilibré
Déclencher	Une réaction allergique à un traitement Un état psychotique chez une personne prédisposée
Précipiter	Fauteuil roulant nécessaire plus tôt que prévu, chez une personne atteinte de dystrophie musculaire en évolution

3^e Étape : Dans quelle mesure ?

Expliquer, au plan médical, dans quelle mesure l'état antérieur fragile ou pathologique a été aggravé par l'accident. L'expert doit préciser la nature des conséquences découlant de l'aggravation. Il doit aussi donner son opinion sur le caractère temporaire ou permanent de l'aggravation.

	AGGRAVATION	INDEMNISATION
TEMPORAIRE	S'il y a retour à la condition ou état de santé qui existait avant l'accident ou à celle qui était prévue selon l'évolution propre de cette condition, indépendamment de l'accident.	L'indemnisation prendra fin à ce moment et il n'y aura pas de séquelle permanente en relation avec l'accident puisque l'aggravation est disparue.
PERMANENTE	Si, en raison de l'aggravation causée par l'accident, l'état de santé préexistant demeure plus sévère que celui qui existait avant ou qui était prévu selon son évolution.	L'indemnisation des conséquences sera intégrale et se poursuivra, si justifiée, en ce qui concerne l'incapacité et les traitements. Les séquelles, pour leur part, seront indemnisées en fonction de la perte réelle due à l'aggravation, c'est-à-dire la différence entre l'état post-accident et celui pré-accident.

DEUX SITUATIONS DIFFICILES...

1. *Rendre symptomatique*

Il arrive qu'un état antérieur peu ou non symptomatique devienne symptomatique de façon significative en raison de l'accident. L'histoire naturelle de l'arthrose illustre bien cette problématique.

Selon la jurisprudence du Tribunal administratif, les conséquences de ce type d'aggravation doivent être indemnisées en relation avec l'accident d'automobile si on est en mesure de démontrer au plan médical la probabilité du lien de causalité entre l'apparition des symptômes et le traumatisme subi.

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-062440-0010, rendue le 21 mai 2002

(...) le spondylolisthésis n'est probablement pas causé par l'accident. Les douleurs lombaires qui se sont greffées sur cette condition personnelle asymptomatique avant l'accident sont toutefois reconnues en relation avec l'accident - -

2. *Complications précipitées*

Un problème intéressant se pose en présence d'une condition évolutive pour laquelle les complications, qui étaient prévisibles à plus ou moins long terme, surviennent prématurément en raison de l'accident.

Il peut devenir très difficile de déterminer ce qui est dû à l'aggravation et ce qui est dû à l'évolution de la pathologie initiale. Il peut même arriver que cette évolution ait un rythme plus rapide en raison de l'accident.

EXEMPLE

Une personne est atteinte de dystrophie musculaire mais est encore fonctionnelle. Suite à l'accident, une immobilisation prolongée a entraîné le développement de contractures et lorsque ses blessures ont été guéries, l'impact sur l'évolution de sa condition personnelle était devenue irréversible. La nécessité d'un fauteuil roulant, prévisible tôt ou tard en raison de sa condition personnelle, est devenue une réalité immédiate.

Ce cas avait fait l'objet d'échanges entre les participants, dont les représentants des services juridiques lors du colloque médico-légal de la Direction des services médicaux et de la réadaptation, en septembre 1993. La conclusion a été à l'effet que l'apparition d'un préjudice corporel plus rapidement que ce qui était prévisible, constituait une perte réelle reliée à l'accident et justifiait une indemnisation.

La jurisprudence du Tribunal administratif confirme cette position.

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-002708-9704, rendue le 20 juin 2001

(...) Non seulement y avait-il de l'arthrose, mais la preuve démontre clairement que la requérante avait été opérée à de multiples reprises à cette hanche pendant son enfance et il était même probable que la requérante ait été une éventuelle candidate à un remplacement total de cette hanche gauche par une prothèse. - -

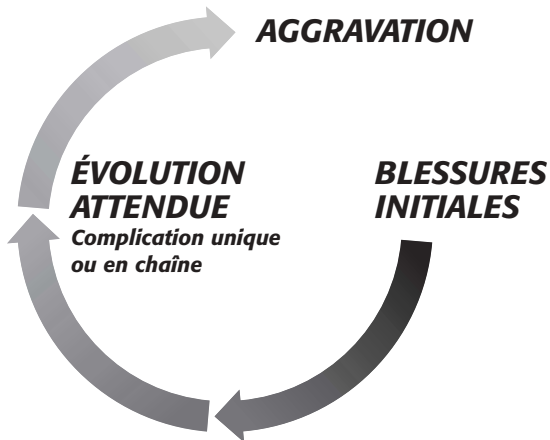
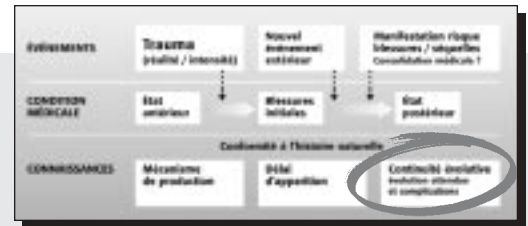
- - il faut croire que la requérante était peu symptomatique et que la symptomatologie de plus en plus importante qui a entraîné la nécessité de la prothèse réside dans l'accident d'automobile du... - -

Critère : Continuité évolutive

Questions à se poser

- Est-ce que l'évolution des blessures liées à l'accident a une continuité évolutive conforme aux connaissances reconnues ?
- Est-ce que l'information confirmant cette continuité évolutive est corroborée ?

Si non : Y a-t-il des explications ?



En présence d'une évolution qui n'est pas conforme aux connaissances reconnues, un expert ne peut conclure à un lien de causalité probable à moins d'avoir des explications valables.

Par ailleurs, la simple affirmation de la personne accidentée de la continuité évolutive de ses blessures n'est pas suffisante. Il faut être en mesure de vérifier et corroborer cette information. Le contenu du suivi médical demeure la meilleure corroboration. En présence d'un silence médical, il est nécessaire de démontrer par d'autres éléments de preuve la réalité de la continuité évolutive.

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

La simple affirmation de la personne accidentée ou de l'expert n'est pas suffisante. Il faut être en mesure de vérifier et corroborer l'information (voir section 3, page 3.9).

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-008431-9703, rendue le 30 août 2002

(...) il y a un bris de la continuité évolutive de la lésion entre cette consultation du 2 avril 95 et celle faite en septembre suivant. L'absence de quelque cinq mois d'un suivi médical documenté pour une telle lésion ne milite pas en faveur de la relation souhaitée. - -

(...) la simple mention d'allégation de douleur constante depuis un fait accidentel ne constitue pas une preuve prépondérante...

(...) La réclamation est acceptable si la relation est probable. Cette probabilité ne s'établit pas uniquement sur la base du témoignage de l'appelant mais en examinant certains faits objectifs qui sont vérifiables et qui confirment certaines situations.



Rôle de l'expert

Dans son analyse, l'expert doit vérifier si la pathologie questionnée est le résultat de l'évolution des blessures reliées à l'accident. Cette évolution doit pouvoir être expliquée en conformité avec les connaissances reconnues en médecine. De plus, si la confirmation de la présence d'une continuité évolutive provient uniquement du questionnaire de la personne expertisée, l'expert doit s'assurer que cette affirmation est corroborée dans les documents disponibles. La corroboration par un suivi médical demeure la meilleure.

Dans le cas où l'information nécessaire pour corroborer l'affirmation de la personne accidentée n'est pas au dossier, l'expert peut difficilement conclure qu'il y a un lien de causalité probable. Cependant, il se doit dans son rapport d'informer la Société de la situation.

EXEMPLE

(...) Mon opinion est à l'effet que l'évolution, telle que documentée par le suivi médical disponible, ne permet pas d'expliquer médicalement la probabilité du lien entre l'accident et la blessure « X » ...

Si toutefois la Société peut corroborer les dires de (M / Mme) à savoir qu'il y a eu continuité évolutive, la probabilité du lien serait alors démontrée.

Avec cette information, la Société sera en mesure de compléter le cas échéant l'information pour rendre sa décision.

Le dossier d'une personne accidentée demeure ouvert à vie

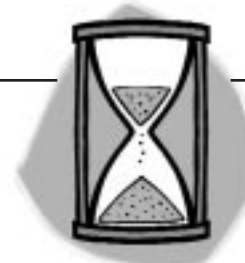
L'histoire naturelle d'une pathologie nous renseigne sur son évolution vers une des situations suivantes :

- la guérison;
- la stabilisation avec séquelles permanentes;
- l'évolution attendue soit une aggravation progressive pouvant se manifester à long terme; (ex. arthrose)
- une aggravation survenant en raison de complications reconnues.

À noter

à condition de respecter les connaissances médicales reconnues...

LE TEMPS ... n'a pas d'importance entre l'accident initial et la survenue de l'aggravation



EXEMPLE

Fracture au genou au niveau du plateau tibial. 15 ans plus tard, on observe à ce site une arthrose incapacitante pour la personne.

S'il est démontré que cette arthrose est bien le résultat de l'évolution de la blessure initiale, la personne accidentée aura droit à l'indemnisation en dépit du fait qu'il s'est écoulé quinze années.

à condition de respecter les connaissances médicales reconnues...

LA DISTANCE ...n'a pas d'importance entre le site anatomique des blessures initiales et le site de l'aggravation

EXEMPLES

- Embolie pulmonaire post-thrombophlébite à un membre inférieur;
- Surutilisation compensatrice d'un membre supérieur, l'autre membre ne pouvant être utilisé;
- Lombalgie mécanique secondaire aux problèmes biomécaniques engendrés par les blessures initiales aux membres inférieurs.



CORROBORATION DE LA CONTINUITÉ ÉVOLUTIVE (suivi médical)

Habituellement, une blessure qui n'évolue pas bien fait l'objet de consultations médicales.

Le suivi médical, décrivant et expliquant l'évolution des pathologies acceptées en relation avec l'accident initial, demeure la corroboration ayant la valeur probante la plus grande.

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

La simple affirmation de la personne accidentée n'est pas suffisante. Il faut être en mesure de vérifier et corroborer l'information (voir section 3, page 3.9).

Dans le cas d'un « silence médical », la continuité évolutive doit pouvoir être corroborée par d'autres éléments de preuve (ex. : faits, témoignages).

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-005675-9812, rendue le 27 décembre 2001

(...) la jurisprudence indique que le suivi n'a pas à être strictement médical - - plusieurs démarches ont été entreprises auprès de divers thérapeutes pendant la totalité de la période en litige...

SAS-Q-061339-0003, rendue le 15 janvier 2002

(...) la preuve est corroborée par l'attestation d'une infirmière ayant pu apprécier la situation au quotidien.

Où trouver l'information

Le dossier hospitalier, les rapports médicaux.



Rôle de l'expert

Dans son analyse, l'expert doit vérifier la conformité de l'évolution avec les connaissances reconnues. De plus, il doit s'assurer que les faits démontrant la continuité évolutive sont corroborés par un suivi médical. Si non-conformité, l'expert ne pourra conclure à une probabilité de lien à moins d'avoir l'explication à cette non-conformité.

Dans le cas où l'information nécessaire pour corroborer l'affirmation d'une personne accidentée n'est pas au dossier, il n'appartient pas à l'expert de rechercher d'autres témoignages pour corroborer l'affirmation. Cependant, il se doit dans son rapport d'informer la Société de la situation.

EXEMPLE

(...) Mon opinion est à l'effet que l'évolution, telle que documentée par le suivi médical disponible, ne permet pas d'expliquer médicalement la probabilité du lien entre l'accident et la blessure « X »...

Si toutefois la Société peut corroborer les dires de (M/Mme) à savoir qu'il y a eu continuité évolutive, la probabilité du lien serait alors démontrée.

Avec cette information, la Société sera en mesure de compléter le cas échéant l'information pour rendre sa décision.

Évolution attendue

**Certaines pathologies demeurent stables, d'autres évoluent avec le temps :
« lentement ou rapidement »**

Lorsque la condition se détériore au cours de l'évolution, la personne accidentée a droit aux indemnités prévues par la Loi si l'aggravation qui est notée peut être expliquée en relation avec l'accident d'automobile et les blessures initiales.

Manuel des normes et directives

Page IA-3.2 Doivent être considérés comme en lien avec l'accident les préjudices corporels suivants :

(...) 2. Tous les préjudices corporels attribuables à une **aggravation de la blessure initiale** (complication ou condition évolutive). L'aggravation doit pouvoir être expliquée selon les connaissances médicales reconnues et ne doit pas être le résultat d'un nouvel événement totalement extérieur à l'accident.

Pour expliquer, le cas échéant, la probabilité d'un lien de causalité entre l'accident et une aggravation de la condition initiale, l'expert doit tenir compte des notions médicales et médico-légales :

Exemple d'aggravation par l'évolution attendue : arthrose incapacitante au site d'une fracture du plateau tibial



RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

La nature et l'explication de l'aggravation doivent s'appuyer sur :

- Des faits corroborés, vérifiés et non de simples affirmations (continuité évolutive)
- Des données cliniques objectives
- Des connaissances médicales reconnues (l'histoire naturelle)

Complication unique

Définition d'une complication selon le dictionnaire médical GARNIER/DELAMARE

« Phénomène survenant au cours d'une maladie, distinct des manifestations habituelles de celle-ci, et **conséquence** des lésions provoquées par elle. »

L'équivalent en traumatologie serait

« Phénomène survenant au cours de l'évolution d'une blessure, distinct des manifestations habituelles de celle-ci, et **conséquence** des lésions provoquées par elle. »

Manuel des normes et directives,

Page IA-3.2 Doivent être considérés comme en lien avec l'accident les préjudices corporels suivants :

(...) 3. Tous les préjudices corporels attribuables à des complications de traitements médicaux ou paramédicaux, reliés à l'utilisation d'aides techniques ou à une surutilisation compensatrice d'une autre partie du corps. Les complications doivent pouvoir être expliquées selon les connaissances médicales reconnues et ne doivent pas être le résultat d'un nouvel événement totalement extérieur à l'accident.

Les complications uniques sont généralement regroupées sous 4 types :

1^{er} TYPE

Complication inhérente à la pathologie initiale

Exemples : Infection de plaie, infection urinaire, infection respiratoire.

2^e TYPE

Complication secondaire à un traitement (médical ou paramédical)

Exemples : Thrombophlébite post immobilisation, réaction médicamenteuse, complication chirurgicale.

3^e TYPE

Complication secondaire à l'utilisation d'aide technique

Exemples : Épicondylite, bursite, tendinite secondaires à l'utilisation d'un fauteuil roulant, de béquilles, etc

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-051183-9907 rendue le 21 décembre 2000

(...) La requérante a dû faire appel de façon anormale à l'usage de ses deux membres supérieurs pour compenser la conséquence d'un dommage directement relié à l'accident (*Béquilles en raisons de blessure sévère au membre inférieur*), occasionnant ainsi une réaction inflammatoire chronique par phénomène de surutilisation forcée des poignets. Il y a donc lieu de conclure à une relation acceptable entre l'accident d'automobile et la ténosynovite des poignets survenue ultérieurement.

4^e TYPE

Complication secondaire à une surutilisation compensatrice

Exemples : Tendinite secondaire à l'utilisation inhabituelle d'un membre supérieur, l'autre ne pouvant être utilisé.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-094041-0212 rendue le 8 mai 2003

(...) La requérante n'a qu'un membre supérieur fonctionnel (*plexus brachial droit*). Le membre supérieur droit vingt ans après l'accident et des chirurgies de transpositions tendineuses, ne peut servir que de membre stabilisateur et encore à certaines conditions. Le membre supérieur gauche a été reconnu surutilisé et a justifié une rechute à l'égard de l'emploi pour lequel on l'avait formée - -

Complications en chaîne ou ...effet domino

Il faut toujours garder à l'esprit que l'aggravation pour laquelle se pose la question du lien de causalité peut être le résultat d'un enchaînement de complications toutes reliées entre elles de façon logique au plan médical.



On compare cette situation à un effet domino, la première complication entraînant la deuxième et ainsi de suite.

Pour accepter l'aggravation ultime en relation probable avec les blessures de l'accident initial, l'expert doit être en mesure d'expliquer le lien logique au plan médical entre chacune des complications.

Jurisprudence souvent citée par le Tribunal administratif du Québec

« Dans *Marks c. Commercial Travelers Mutual Accident Association* (19), un assuré subit une fracture au cours d'une chute accidentelle; hospitalisé, il s'alimente peu, ce qui cause une accumulation d'acide gastrique, qui entraîne la perforation d'un ulcère d'estomac, qui elle-même cause une péritonite; celle-ci requiert une immobilisation prolongée qui favorise une broncho-pneumonie suivie d'une insuffisance cardiaque dont le patient meurt. On a décidé que le décès était dû à la chute accidentelle pour laquelle la victime était assurée. »

Marks c. Commercial Travelers Mutual Accident Association (1956) 4 D.L.R. 113

AUTRE EXEMPLE D'AGGRAVATION PAR COMPLICATIONS EN CHAÎNE

Fracture cervicale haute

- atteinte de la fonction musculaire thoracique
- broncho-pneumonie
- septicémie
- décès

A T T E N T I O N

L'enchaînement logique ne doit pas être rompu par un événement extérieur qui serait responsable d'une des complications de la chaîne (voir page 4.27).

Notions de rechute versus récurrence

Mise en situation

Maurice a subi une entorse cervicale en raison d'un accident d'automobile. Après quelques semaines et un peu de physiothérapie, il récupère et son médecin nous décrit un examen objectif normal. Il a repris ses activités habituelles.

Deux mois plus tard, au lendemain d'une soirée de tennis, Maurice se retrouve avec des douleurs et raideurs cervicales. Son médecin diagnostique une entorse cervicale.

Maurice demande à la Société de rouvrir son dossier.

S'agit-il d'une récurrence ? d'une rechute ?
La réclamation de Maurice est-elle recevable ?

Pour accepter la réclamation, il faut être en mesure d'expliquer un lien **logique, direct et immédiat** entre les problèmes actuellement notés à la région cervicale et l'entorse subie lors de l'accident.

Problématique

L'utilisation des mots « rechute » et « récurrence » par certains médecins et certains assureurs, notamment la CSST, n'est pas toujours conforme au sens que lui donne le dictionnaire, de là le risque de confusion pour tous les intervenants.

En ce qui concerne la Société, elle applique à ces mots le sens du dictionnaire, ce qui signifie que :

- s'il s'agit vraiment d'une **récurrence**, il n'y a pas de lien de causalité avec l'accident;
- s'il s'agit vraiment d'une **rechute**, il y a une continuité évolutive expliquée en relation avec l'accident et le lien de causalité est accepté.



Rechute : Reprise d'une maladie qui était en voie de guérison.

Récurrence : Réapparition d'une maladie après sa guérison, due à une nouvelle infection par les mêmes germes.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-051893-9907,
rendue le 19 juillet 2002

(...) Selon le grand dictionnaire de l'Office de la langue française, une « rechute » est le retour des symptômes d'une maladie pendant la période de convalescence, c'est-à-dire avant d'avoir recouvré complètement la santé - -

Il ne faut pas confondre les termes « rechute » et « récurrence »... La « récurrence » est la réapparition d'une maladie après une période de santé complète - -

Dans le cas de Maurice

- L'expert conclura à une **récidive** s'il est d'opinion que la lésion initiale était guérie, et qu'une nouvelle cause, en l'occurrence ici une blessure sportive, est venue produire une nouvelle blessure semblable, mais non reliée, à la première.

Si la blessure initiale n'était pas guérie et que cette nouvelle cause (sport) venait l'aggraver, l'accident de sport (en conformité avec la théorie du crâne fragile) doit prendre la personne telle qu'elle est, avec sa vulnérabilité résultant de l'accident. C'est l'accident de sport qui est responsable de l'aggravation, le cas échéant. (voir page 4.27, Nouvel événement extérieur et page 4.15 Théorie du crâne fragile)

- À l'inverse, l'expert conclura à une **rechute** s'il est en mesure d'expliquer que la lésion initiale était encore en voie de guérison et que ce qui s'est produit est l'évolution attendue ou une complication inhérente, retrouvée dans l'histoire naturelle de cette blessure. Il devra aussi démontrer que la pratique du sport, nouvel événement totalement extérieur à l'accident initial, n'a pas été ici de façon probable la cause de l'aggravation de la blessure initiale.

A T T E N T I O N

Plusieurs experts utilisent parfois les mots « rechute » et « récidive » comme des synonymes. La raison de cette erreur réside dans le fait qu'ils sont familiers avec la CSST qui, dans sa loi, associe le mot « récidive » à ceux de « rechute » et « d'aggravation » comme s'ils étaient des synonymes.

Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles (LATMP)

Art. 2 : Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par « lésion professionnelle » : une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident de travail ou une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation.

À la CSST, on définit ainsi la situation de RRA

Récidive, Rechute ou Aggravation :

- Démonstration objective de la détérioration d'une lésion professionnelle, sans nouvelle autre cause extérieure
- ou
- Nouveau traitement susceptible d'améliorer l'état d'une lésion consolidée avec séquelles

Commentaire

On peut donc conclure que lorsqu'il s'agit d'une nouvelle cause extérieure, la position de la CSST devient la même que celle de la SAAQ.



Rôle de l'expert

Pour éviter toute confusion, il est préférable pour l'expert **d'aller au-delà du mot...** et d'expliquer, au plan médical, la séquence et le rôle des événements.

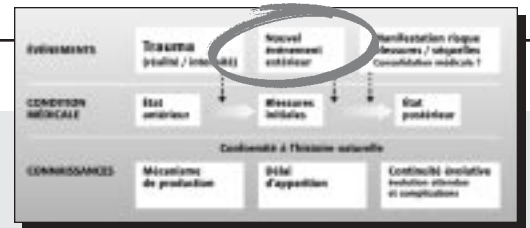
Ainsi, peu importe qui est l'assureur, il détiendra toute l'information pour se prononcer adéquatement dans le contexte du contrat d'assurance qui doit s'appliquer.

Critère : *Nouvel événement totalement extérieur*

(*Novus actus interveniens*)

Question à se poser

L'état sur lequel on s'interroge est-il une aggravation résultant d'un nouvel événement, totalement extérieur à l'accident d'automobile et aux blessures initiales ?



Position de la Société de l'assurance automobile du Québec

Manuel des normes et directives, Page IA-3.3

Ne doivent pas être considérés comme en lien avec l'accident les préjudices corporels suivants : Tous les préjudices corporels attribuables à un nouvel événement totalement extérieur à l'accident, que ce soit par le fait d'un tiers, de la personne accidentée elle-même ou à la suite d'un événement fortuit.

EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS EXTÉRIEURS*

• La faute d'un tiers	Agression par un tiers, erreur médicale
• La faute de la personne accidentée	Négligence, refus de traitement, automutilation
• Événement non imputable à la gent humaine (Act of God / Cas de force majeure)	La foudre, la tempête, le tremblement de terre

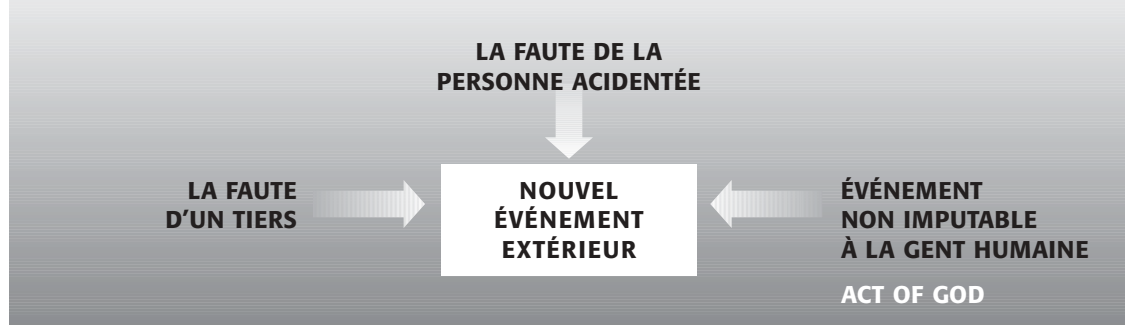
Le juge Jean-Louis Baudoin, Patrice Deslauriers, La responsabilité civile, 6^e édition, Les éditions Yvon Blais inc. 2003, # 592 à 596 – Position générale, p. 468.



Rôle de l'expert

L'expert n'a pas à trancher ce débat de nature non médicale. En revanche, la description précise qu'il fera des événements tels qu'ils se sont vraiment déroulés, avec leur impact au plan médical et une opinion en probabilité sur la contribution de ces événements à l'aggravation des blessures, seront des informations précieuses pour ceux et celles à qui revient la tâche de rendre la décision.

NOUVEL ÉVÉNEMENT TOTALEMENT EXTÉRIEUR - TROIS TYPES



FAUTE D'UN TIERS

« Rupture à la suite de la faute d'un tiers

Un cas fréquent de rupture du lien est celui où la faute d'un tiers s'interpose entre le premier acte fautif et le dommage (...). »

Le juge Jean-Louis Baudoin, Patrice Deslauriers La responsabilité civile, 6^e édition, Les éditions Yvon Blais inc. 2003, # 593 – Position générale, p. 467.

Commentaire

L'acte d'un tiers vient aggraver ou modifier l'évolution des blessures initiales.

EXEMPLES

■ Agression par un tiers; faute médicale. ■



Rôle de l'expert

Il n'appartient pas à l'expert de « juger » de la faute ou non du tiers. Il doit laisser cette décision au décideur et éventuellement, le cas échéant au juge. **L'expert doit se limiter à décrire la séquence et le rôle de chacun des événements.**

Attention : Différence SAAQ / CSST

L'article 31 de la Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles (LAMTP) fait ici une exception à la règle.

Est considérée une lésion professionnelle, une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion :

- 1° des soins qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou **de l'omission de tels soins**;
- 2° d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.

Ainsi, s'il est reconnu que l'aggravation est le résultat d'une faute médicale :

À la CSST, l'aggravation sera acceptée pour indemnisation, la CSST se réservant le droit de poursuivre l'auteur de la faute.

À la SAAQ, l'aggravation ne sera pas acceptée en relation avec l'accident d'automobile et la personne accidentée conserve son droit de poursuite pour cet événement.

Tout autre nouvel événement qui survient dans d'autres circonstances que celles prévues à l'article 31 de la LAMTP, sera cependant traité de la même façon par les deux organismes.

FAUTE DE LA PERSONNE ACCIDENTÉE

« Rupture à la suite de la faute de la victime »

L'acte fautif de la victime peut avoir le même effet et permettre soit de décharger totalement l'auteur de la faute originale, soit de mitiger les dommages pouvant être réclamés.

(art. 1479 C.c.) »

Le juge Jean-Louis Baudoin, Patrice Deslauriers La responsabilité civile, 6^e édition, Les éditions Yvon Blais inc. 2003, # 594– Position générale, p. 467.

Commentaire

La personne accidentée elle-même est responsable de ce qui aggrave ou modifie l'évolution des blessures initiales.

EXEMPLES

Geste ou pratique qui entrave ou empêche la guérison.

Code civil du Québec



Art. : 1479

La personne qui est tenue de réparer un préjudice ne répond pas de l'aggravation de ce **préjudice que la victime pouvait éviter**.

Cette situation se présente plus souvent qu'on ne le croit. En effet, le mot « faute » a plutôt ici le sens de « responsabilité » et non de « préméditation »

On peut entrer dans cette catégorie des circonstances comme :

- L'aggravation suite à un accident de sport; (ex : bicyclette, ski, etc.)
- Le refus de traitement.



Rôle de l'expert

Il n'appartient pas à l'expert de « juger » de la faute ou non de la personne accidentée. Il doit laisser cette décision au décideur et éventuellement, le cas échéant, au juge. **L'expert doit se limiter à décrire la séquence et le rôle de chacun des événements.**

ÉVÉNEMENT NON FAUTIF (Événement non imputable à la gent humaine, Act of God)

« Rupture à la suite d'un événement non fautif

Une troisième situation peut se présenter lorsque la rupture du lien résulte d'un événement non imputable à l'agence (sic) humaine. (...) »

Le juge Jean-Louis Baudoin, Patrice Deslauriers La responsabilité civile, 6^e édition, Les éditions Yvon Blais inc. 2003, # 595 – Position générale, p. 468.

Commentaire

Aggravation ou modification de l'évolution des blessures initiales par un événement indépendant de l'accident initial, et non imputable à un facteur humain.

EXEMPLES

La foudre, le tremblement de terre, etc.

Fort heureusement, ce type de situation demeure rare.

Pendant, au plan théorique, si tel était le cas, l'aggravation ne serait pas reconnue en lien avec l'accident d'automobile initial mais plutôt avec le nouvel événement. C'est alors un autre contrat d'assurance qui devrait s'appliquer selon le cas.



Rôle de l'expert

Il n'appartient pas à l'expert de « juger » de la nature de l'événement. Il doit laisser cette décision au décideur et éventuellement, le cas échéant, au juge. **L'expert doit se limiter à décrire la séquence et le rôle de chacun des événements.**

ACTIVITÉS HABITUELLES DITES DE LA VIE QUOTIDIENNE OU NOUVEL ÉVÉNEMENT TOTALEMENT EXTÉRIEUR ?

Marcher, monter ou descendre un escalier, prendre son bain, soulever un objet, etc.

Qu'en est-il lorsque l'événement ne correspond ni à une faute d'un tiers, ni à la faute de la personne accidentée, ni à un « Act of God » mais plutôt à une activité habituelle de la vie quotidienne ?

Une décision de 1993 du Tribunal administratif du Québec (alors la Commission des affaires sociales) a permis de dégager certains critères pour juger de la situation.

Il faut se rappeler néanmoins que chaque cas doit être évalué comme un cas d'espèce.



Tribunal administratif du Québec

AA-58784 page 3, rendue le 14 mai 1993

« En effet, aucun **événement fortuit, imprévu ou soudain** ne s'est produit ce jour-là, susceptible du moins de causer une lésion. Au contraire, le geste à l'occasion duquel la douleur à l'épaule s'est de nouveau fortement manifestée, soit celui de lever une petite bûche de moins d'un kilo, constitue nettement un **geste banal, « quotidien » et de routine**.

L'acceptation (...) ne doit tout de même pas se restreindre aux seuls cas où une victime est totalement inactive ou à l'état de repos. »

(Le soulignement est de la Commission)

On comprendra qu'il pourra y avoir des divergences d'opinion sur la nature d'un événement, quand il faut décider s'il s'agit :

- d'une **activité banale, quotidienne et de routine**

VERSUS

- un **événement fortuit imprévu et soudain**, (correspondant à un nouvel événement totalement extérieur).



Rôle de l'expert

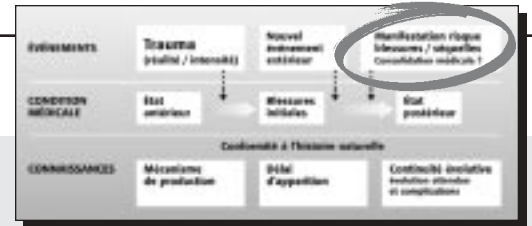
Il n'appartient pas à l'expert de « juger » de la nature de l'événement. Il doit laisser cette décision au décideur et éventuellement, le cas échéant, au juge. **L'expert doit se limiter à décrire la séquence et le rôle de chacun des événements.**

Critère : Manifestation d'un risque inhérent aux blessures ou aux séquelles dans les activités de la vie quotidienne

Questions à se poser

L'état sur lequel on s'interroge est-il une aggravation résultant de la manifestation d'un risque accidentel inhérent aux blessures ou aux séquelles reliées à l'accident ?

Si oui, la blessure initiale responsable était-elle « consolidée / stabilisée » ?
... selon la définition retenue par la Société de l'assurance automobile du Québec



Problématique

RÉSUMÉ : Une personne, en raison de l'état de ses blessures (période avant la consolidation) ou en raison de l'état de ses séquelles (période après la consolidation), peut présenter, dans le cours de ses activités habituelles de la vie quotidienne, un risque d'accident qui, s'il se manifestait, pourrait causer une aggravation des blessures ou des séquelles et même causer de nouvelles blessures.

EXEMPLES

Chute causée par : une instabilité articulaire, une crise d'épilepsie (T.C.C.), des vertiges (troubles labyrinthiques)

LA QUESTION : Doit-on reconnaître un lien de causalité entre l'accident initial et ce type d'aggravation ce qui donnerait alors droit à l'indemnisation ?

LA RÉPONSE : La jurisprudence du Tribunal administratif du Québec est à l'effet que :

- **Avant stabilisation** : si la lésion pour laquelle persistait un risque accidentel **n'était pas encore stabilisée**, le lien de causalité avec l'accident est reconnu tant pour l'aggravation des blessures initiales que pour les nouvelles blessures causées à ce moment.
- **Après stabilisation** : si la lésion pour laquelle persistait un risque accidentel **était stabilisée**, (état de séquelle permanente), le lien de causalité est alors considéré indirect et ne donne pas droit à l'indemnisation tant pour l'aggravation des blessures initiales que pour les nouvelles blessures causées à ce moment.

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-064930-9907, rendue le 19 juin 2003

(...) C'est là le principe appliqué tant par les tribunaux civils que par la Commission des affaires sociales que continue le présent Tribunal.

une fois stabilisé ou consolidé l'état découlant de l'accident, il n'y aura pas d'indemnisation du « dommage résultant du dommage » (séquelles) causé par l'accident, même si la lésion consolidée a rendu la victime plus fragile et davantage sujette à de nouveaux accidents - -

Attention : Différence SAAQ / CSST

SAAQ Manuel des normes et directives

Page IA-3.3 Doivent être considérés comme en lien avec l'accident les préjudices corporels suivants :

4. Tous les préjudices corporels attribuables à la manifestation d'un risque accidentel survenant en raison de l'état d'une blessure non consolidée. Les manifestations d'un risque accidentel doivent pouvoir être expliquées selon les connaissances médicales reconnues et ne doivent pas être le résultat d'un nouvel événement totalement extérieur à l'accident.

Page IA-3.4 Ne doivent pas être considérés comme en lien avec l'accident les préjudices corporels suivants :

2. Tous les préjudices corporels attribuables à la manifestation d'un risque accidentel pouvant être expliquée, selon les connaissances médicales reconnues, par la nature des séquelles permanentes, la blessure étant consolidée.

CSST

Dans le cadre du « Cours de Médecine d'expertise avancée » offert à l'intention des médecins par l'Université de Montréal, un cours sur le lien de causalité a été enregistré en juin 2002.

Ce cours a été préparé en collaboration par la Société de l'assurance automobile du Québec (Dr Daniel Roberge) et la Commission sur la santé et sécurité au travail (Dr Luc Marcoux).

Le Dr Marcoux mentionnait que, pour ce type de problématique, la jurisprudence de la Commission des lésions professionnelles (CLP) est différente de celle du Tribunal administratif du Québec. Ainsi, l'aggravation qui résulterait de la manifestation d'un risque relié à une séquelle d'accident du travail sera considérée comme reliée à l'accident de travail initial par la CSST.



Rôle de l'expert

Il est difficile pour l'expert de maîtriser toutes ces différences entre les organismes. Par ailleurs, là n'est pas son rôle. Il lui revient plutôt de donner toute l'information utile qui éclairera le décideur.

Encore une fois ici : **L'expert doit se limiter à décrire la séquence des événements et le rôle de chacun. Il doit aussi se prononcer clairement sur l'état de stabilisation/consolidation.**

Notions de stabilisation/consolidation médicale

Dans le domaine de l'assurance, la consolidation médicale est un point repère qui permet de prendre des décisions selon ce qui est prévu au contrat ou, le cas échéant, dans la loi.

Ainsi, dans les pages précédentes, nous avons vu que la jurisprudence du Tribunal administratif du Québec est à l'effet que la stabilisation / consolidation d'une lésion constitue une étape qui met fin au lien de causalité entre une blessure subie dans un accident et toute aggravation future qui serait le résultat de la manifestation d'un risque accidentel secondaire aux séquelles de cette blessure.

Or, la consolidation médicale est un terme qui prête à confusion puisqu'il appert que sa définition varie selon les assureurs et les professionnels de la santé.

Dans les pages qui suivent nous présentons :

- une revue des principales définitions retrouvées;
- la définition à retenir dans le contexte de l'étude du lien de causalité à la SAAQ;
- le rôle de l'expert dans les circonstances.

REVUE DES PRINCIPALES DÉFINITIONS RETROUVÉES

CONSOLIDATION MÉDICALE À LA CSST (Commission de la santé et de la sécurité au travail)

L'article 2 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) définit la consolidation comme étant :

« La guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible. »

La CSST, pour prendre certaines décisions, notamment pour la réadaptation, a besoin de savoir si la lésion a atteint l'état décrit ci-dessus. Dans la Loi, cet état, tel que défini, a été appelé « consolidation. »

REMARQUE : Avec une telle définition, **une lésion qui se détériore** pourrait être quand même considérée comme consolidée à la CSST.

CONCLUSION : Cette définition ne peut donc pas être retenue par la SAAQ pour juger du lien de causalité entre une blessure subie dans un accident et une aggravation future qui serait le résultat de la manifestation d'un risque accidentel secondaire à la détérioration progressive de la lésion.

CONSOLIDATION MÉDICALE : USA



Guide to the Evaluation of Permanent Impairment
American Medical Association

5th ed., p. 2, MMI (Maximal Medical Improvement)

An impairment is considered permanent when it has reached maximal medical improvement, meaning it is well stabilized and unlikely to change substantially in the next year with or without medical treatment

Les recommandations de l'American Medical Association sont retenues par une majorité d'états américains.

REMARQUE : L'expression « Amélioration médicale maximale » peut porter à confusion. En effet, lorsque l'on précise par la suite que cela signifie que la lésion est peu susceptible de changer dans la prochaine année, il faut en conclure que cela inclut tant l'amélioration que la détérioration.

Par ailleurs, elle introduit le fait que la lésion peut être consolidée avec ou sans traitement médical.

CONCLUSION : Cette définition conviendrait mieux que celle de la CSST pour juger du lien de causalité entre une blessure subie dans un accident et une aggravation future qui serait le résultat de la manifestation d'un risque accidentel secondaire à la détérioration progressive de la lésion.

CONSOLIDATION MÉDICALE : FRANCE



En France, comme ailleurs, la définition de la consolidation médicale ne fait pas consensus.

La Commission de réflexion sur la doctrine et la méthodologie de l'évaluation du dommage corporel en droit commun a donné, en 1987, une définition qui découle directement de celle adoptée par le Code de Sécurité sociale.¹

C'est le moment où :

- les lésions se fixent et prennent un caractère permanent;
- tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation;
- et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente réalisant un préjudice définitif.

REMARQUE : Cette définition est plus globale. Elle insiste sur le caractère permanent (séquelles) et précise que s'il y a des traitements, ceux-ci ne doivent avoir pour objet que de maintenir les acquis ou prévenir une aggravation.

CONCLUSION : Pour juger du lien de causalité entre une blessure subie dans un accident et une aggravation future qui serait le résultat de la manifestation d'un risque accidentel secondaire à la détérioration progressive de la lésion, cette définition convient mieux que celle de la CSST et est un peu plus précise que celle retenue par les américains.

CONSOLIDATION MÉDICALE : SAAQ

Il n'existe pas dans la Loi sur l'assurance automobile ou dans ses règlements, de définition de la consolidation médicale.

Malheureusement, la revue de la jurisprudence nous amène à constater que, souvent, le Tribunal administratif du Québec aborde la problématique sans donner une définition précise de ce qu'il considère être une consolidation médicale.

La Société, a inscrit dans ses normes et directives la définition suivante :

Manuel des normes et directives

Page IA-3.4

Une blessure est considérée comme étant consolidée lorsqu'elle atteint un plateau dans son évolution, c'est-à-dire qu'on ne prévoit pas d'amélioration ou de détérioration significative excluant le vieillissement physiologique normal, et pour laquelle les traitements, si nécessaires, n'ont pour objet que de préserver les acquis.

Cette décision du 13 décembre 2002 confirme la définition retenue par la Société.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-061907- 0003, rendue le 13 décembre 2002

(...) Parlant de consolidation qu'en est-il ? Selon la définition du dictionnaire Le Petit Robert, une consolidation médicale est une stabilisation d'une maladie, d'une lésion.

Une stabilisation est le fait de ne plus évoluer ni vers une aggravation, ni vers une amélioration - -



Rôle de l'expert

Les définitions de consolidation médicale peuvent varier selon les contrats d'assurance et les jurisprudences...

... mais pas la personne accidentée et l'état de ses blessures.

L'expert médical n'a pas à être un spécialiste du droit.

Il doit cependant être en mesure de donner, au plan médical, une information claire et complète qui permettra une prise de décision adéquate et conforme peu importe la nature du contrat d'assurance ou de la jurisprudence.

Pour ce faire, il est recommandé à l'expert d'aller au-delà du mot « consolidation » et de préciser :

- si la lésion avait ou non atteint un plateau ou niveau stationnaire dans son évolution;
- si les traitements ont pour objet
 - soit d'améliorer la condition; (non consolidée)
 - soit uniquement de préserver les acquis. (consolidée)

L'INCAPACITÉ

S E C T I O N 5



À réussir des études

À la réalisation des activités
de la vie quotidienne

À s'occuper de ses proches





À effectuer un travail

LA NATURE DE L'INCAPACITÉ ET LES INDEMNITÉS PRÉVUES PAR LA LOI	5.2
MÉTHODE D'ANALYSE DE L'INCAPACITÉ ET MOTIVATION DE L'OPINION	5.3
DATE DE FIN D'INCAPACITÉ ET DATE DU RETOUR AU TRAVAIL	5.6
QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES	5.7
Champ de compétence	5.7
Lien de causalité	5.7
Emploi hypothétique (présumé)	5.7
Capacité à « Tout emploi »	5.8

La nature de l'incapacité et les indemnités prévues par la Loi

L'incapacité pourrait être de ne pouvoir...

Loi sur l'assurance automobile

S'occuper de soi-même		Activités de la vie quotidienne et de la vie domestique	Indemnité d'aide personnelle
S'occuper de ses proches		Enfants ou personnes dépendantes	Indemnité de frais de garde
Entreprendre ou poursuivre des études		Retard dans les études	Indemnité forfaitaire
Exercer un emploi (description de tâches nécessaire)		Emploi réel ou emploi hypothétique déterminé par la Société en conformité avec la Loi	Indemnité de remplacement de revenu (IRR)

Méthode d'analyse de l'incapacité et motivation de l'opinion

Une opinion adéquatement motivée sur la capacité ou non d'une personne à effectuer une activité, exige de réaliser et de décrire à son rapport les 4 étapes suivantes :

ÉTAPE 1 Portrait fonctionnel

ÉTAPE 2 Activité ou tâche à considérer

ÉTAPE 3 Opinion

ÉTAPE 4 Pronostic

ÉTAPE 1 PORTRAIT FONCTIONNEL

Faire l'évaluation et la description de l'état fonctionnel

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-077473-01107, rendue le 13 mars 2003

(...) l'expert se doit de discuter de façon structurée de son opinion sur les limitations fonctionnelles --

En ce qui a trait à sa spécialité ou champ de compétence, l'expert, en se basant sur les connaissances médicales reconnues et sur les résultats de son évaluation clinique, se prononce sur :

- **le(s) diagnostic(s) précis**
- **les limitations fonctionnelles**
(ce que la personne n'est plus capable de faire)
- **les restrictions fonctionnelles**
(ce que la personne ne doit plus faire en raison de recommandations préventives)

EXEMPLES

Diagnostic précis

Entorse cervicale et entorse épaule droite

Limitations fonctionnelles

- Inclinaisons cervicales droite et gauche diminuées de 20 %
- Élévation et abduction de l'épaule droite diminuées de 60 %

Restrictions fonctionnelles

- Éviter positions fixes extrêmes au niveau cervical
- Doit pouvoir changer de position fréquemment
- Éviter les efforts répétés en élévation au delà de 90 % pour le membre supérieur droit.

ÉTAPE 2 ACTIVITÉ OU TÂCHE À CONSIDÉRER

Identifier les exigences et contraintes pertinentes

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-077473-01107, rendue le 13 mars 2003

(...) lorsqu'il s'agit d'établir la capacité de travail, le rapport d'un expert doit fournir une description bien détaillée de la tâche sur laquelle il se prononce - -

Il est essentiel de prendre connaissance de la description de tâche fournie par la Société (*et de mentionner au rapport que cela a été fait*).

On y trouve les exigences et contraintes pertinentes pour se prononcer sur la capacité ou l'incapacité de la personne accidentée.

Si la description n'est pas au dossier, il y a lieu d'en faire la demande à la Société.

Note : L'évaluateur expert **ne peut modifier** les données de la description de tâche à partir du questionnaire de la personne accidentée.

Le cas échéant, il peut mentionner ce que la personne accidentée ajoute et donner une opinion conditionnelle à la vérification de ces dires par la Société.

EXEMPLE

Emploi réel : Préposée à l'expédition

J'ai pris connaissance de la description de tâche fournie par la Société.

Les exigences et contraintes à considérer sont :

- position debout 50 % du temps
- marche 50 % du temps
- soulever des poids de 10 à 20 Kilos et les placer sur des palettes au dessus de la hauteur de ses épaules
- emballer des produits
- fermer et lever des palettes pour l'expédition

ÉTAPE 3 OPINION

Se prononcer sur la « compatibilité » [État fonctionnel vs activité ou tâche]

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-077473-01107, rendue le 13 mars 2003

(...) son avis ne peut se baser sur l'évolution habituelle des individus subissant une telle lésion, chaque cas étant un cas d'espèce - -

Sauf dans le cas où il y a récupération complète, l'expert doit donner son opinion et la motiver par une explication confrontant les limitations et/ou restrictions fonctionnelles constatées avec les exigences et/ou contraintes pertinentes de la tâche en cause.

Si l'opinion est à l'effet qu'il y a incapacité, l'expert doit la qualifier :

- totale
- partielle (horaire réduit ou partie de la tâche).

Note : La valeur probante de l'opinion sera d'autant plus grande si elle s'appuie sur des faits vérifiés, des données cliniques objectives et des connaissances médicales reconnues. Dans le cas contraire, l'opinion devient une simple affirmation peu fondée et facilement rejetée lorsqu'elle est confrontée à une autre opinion mieux motivée.

EXEMPLE

Mon opinion est à l'effet que, en ce qui a trait à mon champ de spécialité, M... en date de mon expertise n'est pas apte à effectuer le travail de préposé à l'expédition.

Cette incapacité est partielle. Le fait d'avoir à soulever des poids de 10 à 20 Kilos et les placer sur des palettes au dessus de la hauteur de ses épaules n'est pas compatible avec la restriction fonctionnelle d'éviter les efforts répétés en élévation au delà de 90° pour le membre supérieur droit.

ÉTAPE 4 PRONOSTIC

Donner une opinion si une incapacité est constatée

Temporaire : Le **pronostic** est à l'effet que l'incapacité se terminera et que la personne pourra refaire l'activité questionnée. Il y a lieu d'indiquer une estimation de la date probable de fin d'incapacité.

Note : La motivation de cette date repose sur l'évolution prévue de la pathologie et la conduite thérapeutique.

Permanente : Le **pronostic** est à l'effet que la personne ne pourra probablement jamais refaire l'activité questionnée.

Note : Le cas échéant, cette opinion est importante car elle permet à la Société de référer plus rapidement la personne accidentée en réadaptation.

EXEMPLE

Dans le cas de M..., mon opinion est à l'effet que qu'il ne pourra probablement jamais refaire le travail tel que décrit dans la description de tâche.

Il serait en mesure cependant de reprendre un travail qui respecterait les restrictions fonctionnelles émises.

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-067358-0105, rendue le 8 août 2002

(...) le Tribunal retient comme prépondérantes les conclusions des Dr D... et D... - - ils ont tous deux fait une évaluation de la capacité du requérant à reprendre l'emploi de planteur d'arbres en tenant compte de l'ensemble de l'information disponible sur les exigences de cet emploi qu'ils ont pu confronter directement à leurs observations cliniques. - -

Le Tribunal considère que ces deux experts possèdent, de par leur spécialité médicale, non seulement des connaissances approfondies de l'anatomie fonctionnelle, mais également de la biomécanique et de la physiopathologie reliée à ce type de lésions ce qui leur permet d'apprécier la répercussion potentielle d'une diminution de la dorsi-flexion du poignet en regard des contraintes de la tâche.

SAS-Q-057193-9912, rendue 5 avril 2000

(...) l'emploi générique de gérante de boutique est décrit comme un emploi sédentaire avec capacité de déplacer un poids de moins de 5 kilos. Les limitations physiques rapportées au dossier médical et celles décrites par la requérante lui permettent de rencontrer les exigences de cet emploi - -

SAS-Q-004553-9809, rendue le 14 août 2002

(...) Certes son médecin traitant et le Dr B... reconnaissent son incapacité d'une position statique continue à l'ordinateur, le Dr B... spécifiant plus de deux heures.

- - il n'a pas été démontré que l'emploi de technicienne analyste qu'elle occupait au moment de l'accident était incompatible avec l'incapacité de travailler en position statique pour plus de deux heures. Rien en effet indique qu'elle n'aurait pas pu entrecouper de périodes de repos ses prestations à l'ordinateur - -

Date de fin d'incapacité et date du retour au travail

L'évaluateur expert doit se prononcer sur la capacité au moment de la réalisation de son expertise.

Il ne doit pas confondre la date de fin d'incapacité et la date de retour réel au travail sur laquelle il ne lui appartient pas de statuer.

Date indéterminée	<p>Il y a lieu d'indiquer une estimation de la date probable de fin d'incapacité.</p> <p>Note : La motivation de cette date repose sur l'évolution prévue de la pathologie et la conduite thérapeutique suggérée.</p>
Apte lors de l'expertise	<p>Il y a lieu d'indiquer qu'en date de l'expertise, la personne est capable d'effectuer le travail questionné.</p> <p>Note : La Société a pour politique de ne cesser les indemnités de remplacement de revenu qu'au moment de rendre sa décision ce qui est généralement quelques temps après la réalisation de l'expertise.</p>
Date de fin d'incapacité antérieure à l'expertise	<p>De façon exceptionnelle, l'évaluateur expert peut avoir à se prononcer pour une période ayant trait au passé (par exemple suite au décès d'une personne pour une condition personnelle ou en présence de contestations sur une période maintenant terminée)</p> <p>Il doit alors le faire en probabilité et donner tous les éléments de motivation à l'appui de son opinion, par exemple en se référant à des rapports de médecins ou des rapports d'expertise.</p>
Retour progressif	<p>Toute personne qui a été sans travailler (maladie, vacances) pendant un certain temps peut trouver difficile le rythme de travail lors de la reprise de ses activités.</p> <p>EXEMPLES</p> <ul style="list-style-type: none">• Retour à un travail exigeant physiquement alors qu'il y a déconditionnement physique.• Retour à un travail exigeant psychologiquement suite à la récupération de blessures au plan psychique. <p>De façon générale, la « remise en condition » en prévision du retour au travail devrait avoir été prévue et favorisée par le médecin traitant.</p> <p>Lorsque cela n'a pas été fait et que les exigences et les contraintes de la tâche représentent un risque réel au retour sécuritaire aux activités normales, un retour au travail progressif peut être nécessaire.</p> <p>L'évaluateur expert qui émet une opinion en ce sens doit indiquer la durée et les modalités qui permettront le retour au travail normal à temps plein. L'ensemble de son opinion doit être motivé par les données objectives et les connaissances médicales reconnues.</p>



Questions fréquemment posées

Champ de compétence

Que faire si, en ce qui a trait à ma spécialité, la personne accidentée est jugée apte à la tâche questionnée mais qu'il est évident qu'elle ne l'est pas en raison de problèmes fonctionnels relevant d'une autre spécialité ?

L'évaluateur expert a le devoir de se prononcer uniquement en ce qui a trait à son champ de compétence.

Dans de telles circonstances, il précise qu'il se prononce uniquement en ce qui a trait à sa spécialité et il peut alors ajouter :

... Je laisse le soin à la Société de se prononcer en ce qui concerne les pathologies relevant d'autres spécialités.

Lien de causalité

Que faire si la personne accidentée n'est pas apte à la tâche questionnée mais que ceci est dû à une condition personnelle qui n'est pas en relation avec l'accident ?

L'évaluateur expert a le devoir de tenir compte du lien de causalité entre l'accident et les problèmes fonctionnels responsables de l'incapacité.

Dans de telles circonstances, il explique la situation et mentionne que

... l'incapacité chez cette personne relève plutôt de sa condition personnelle de...

Emploi hypothétique (présumé)

Que signifie ce terme et qu'est-ce que ça change au rôle de l'expert que l'emploi soit réel ou hypothétique ?

L'emploi réel est un emploi qu'occupait la personne accidentée lors de son accident. La description de tâche nous vient de l'employeur.

L'emploi hypothétique est un emploi que la Société (la Loi prévoit qu'elle doit le faire au 181^e jour après l'accident) choisit dans une banque d'emploi dont les descriptions de tâche sont déjà déterminées. Elle le fera par exemple pour une personne qui au moment de l'accident était capable de travailler mais qui était alors sans emploi. (À noter que cette situation est donnée à titre d'exemple et qu'elle n'est pas la seule pouvant amener la Société à présumer un emploi).

Il faut se rappeler que :

- C'est une modalité administrative qui n'a pour but que de déterminer le droit à une indemnité de remplacement de revenu à partir du 181^e jour.
- Lorsqu'elle aura récupérée, la personne accidentée n'occupera pas nécessairement cet emploi précis.
- L'emploi hypothétique retenu par la Société n'est pas nécessairement identique à des emplois occupés par la personne accidentée dans le passé.

Il peut arriver que la personne accidentée mentionne à l'expert que cet emploi n'est pas celui qui aurait dû être retenu ou que la description est différente de l'emploi qu'elle a déjà exercé.

En pareille situation, l'évaluateur expert doit rigoureusement se limiter aux exigences et contraintes retrouvées dans la description de la tâche hypothétique qu'on lui demande de considérer. Le cas échéant, il peut mentionner ce que la personne accidentée ajoute et donner une opinion conditionnelle à la vérification de ces dires par la Société.

Capacité à « Tout emploi »

Que signifie ce terme et quel est le rôle attendu de l'expert ?

La Loi prévoit que la personne qui ne peut retourner à son travail peut bénéficier d'une intervention en réadaptation dans le but de lui redonner un potentiel de retour à un autre emploi.

Il n'appartient pas à l'expert de décider ce que sera cet emploi. La Loi a confié ce rôle à la Société.

Afin d'établir un plan de réadaptation réaliste, la Société a besoin de connaître l'ensemble des limitations et restrictions fonctionnelles à respecter. Celles-ci peuvent se limiter à un champ de spécialité ou parfois toucher plus d'une spécialité. Lorsque plusieurs spécialités sont concernées, la Société, après avoir recueilli toutes les opinions pertinentes, apprécie l'ensemble de la problématique et rend sa décision.



Rôle de l'expert

- Préciser, en ce qui a trait à sa spécialité, les limitations et restrictions fonctionnelles **permanentes**.
- Donner une opinion **pronostique** à savoir s'il est raisonnable de croire que la personne accidentée a la capacité, à temps plein ou à temps partiel, d'effectuer un emploi qui respecterait les limitations et restrictions fonctionnelles qu'il a mises en évidence.

Les rapports des conseillers en réadaptation inclus dans les documents transmis à l'expert peuvent s'avérer une source de renseignements importants et utiles pour son évaluation.

Notes : La Société considère une capacité à

- **temps plein** si la personne est en mesure de travailler de façon régulière :
 - 7 à 8 heures par jour;
 - 4 à 5 jours par semaine.
- **temps partiel** si la personne conserve la capacité de travailler de façon régulière :
 - 14 heures ou plus par semaine

Le niveau de scolarité, l'âge, la formation académique de la personne accidentée ne relèvent pas de la compétence de l'expert. Il appartient à la Société de prendre ces facteurs en considération dans son évaluation globale de la situation.

LE TRAITEMENT ET L'INVESTIGATION

S E C T I O N 6



POURQUOI UNE OPINION D'EXPERT À CE PROPOS ?	6.2
REQUIS MÉDICALEMENT ? ASSISES LÉGALES	6.3
LE RÔLE DE L'EXPERT	6.5
QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES	6.7
Lien de causalité	6.7
Nécessité médicale mais non remboursable	6.7

Pourquoi une opinion d'expert à ce propos ?

LA SOCIÉTÉ VISE EN GÉNÉRAL DEUX OBJECTIFS

Mettre à contribution les connaissances de l'expert.

Dans nombre de cas, l'opinion du spécialiste qui agit à titre d'expert permet de revoir l'orientation thérapeutique et ses objectifs. Transmise au médecin traitant, elle constitue pour ce dernier une aide précieuse contribuant à assurer l'évolution optimale de la condition de la personne accidentée.

Disposer, lorsque nécessaire, d'une « preuve médicale » ayant une valeur prépondérante.

Lorsqu'elle a des raisons de croire que les traitements ne sont plus médicalement indiqués ou nécessaires, la Société ne peut les refuser sans au préalable établir la preuve qui soutient sa prétention et qui lui permettra d'expliquer adéquatement sa décision à la personne accidentée, à son médecin traitant et, le cas échéant, au Tribunal administratif du Québec.

Requis médicalement ? Assises légales



Loi sur l'assurance automobile, L.R.Q., c. A-25

Art. 83.2 : Une victime a droit, dans les cas et aux conditions prescrits par règlement et dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts par un régime de sécurité sociale, au remboursement des frais qu'elle engage en raison de l'accident :

- 1° pour recevoir ses soins médicaux ou paramédicaux;
- (...)

Règlement sur le remboursement de certains frais

c. [A-25, r.9.2]

Chapitre III, Section I (Soins médicaux et paramédicaux)

Art. 7 : Sous réserve des articles 8 à 14, les frais engagés pour recevoir des soins médicaux ou paramédicaux sont remboursables dans les cas suivants :

- 1° Lorsque les soins sont **requis médicalement** et qu'ils sont dispensés par un médecin, un dentiste ou un optométriste ou, sur ordonnance d'un médecin, par d'autres professionnels régis par le Code des professions (L.R.Q., c. C-26);
- (...)

Manuel des directives. Remboursement de certains frais.

Onglet 15. Page 1 Section 2 : Définitions



IMPORTANT POUR L'EXPERT

2.1 Soins et traitements requis médicalement

Les soins ou traitements médicaux ou paramédicaux sont **requis médicalement** lorsqu'ils sont **nécessaires et appropriés** pour la condition physique ou psychique de la victime et que leur utilisation est conforme à la pratique médicale reconnue.

(...)

QUELQUES EXTRAITS DE DÉCISIONS DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

Prescription médicale

SAS-Q-078441-0108, rendue le 14 août 2002

(...) C'est ainsi que le Tribunal est en mesure d'assurer à la requérante (*personne accidentée*) que l'intimée (SAAQ) se fera un devoir d'apprécier l'opportunité ou la pertinence de traitements additionnels lorsque tels traitements seront prescrits par un médecin, alors que ce dernier les jugera nécessaires pour palier aux conséquences du fait accidentel.

SAS-M-003756-9711, rendue le 6 novembre 2001

(...) l'expert du requérant qui fonde plutôt sa recommandation de remboursement sur la bonne foi du médecin les ayant prescrits.

Le Tribunal rappelle que ce n'est pas là le critère applicable selon le Règlement sur le remboursement de certains frais - - Il ressort de cette disposition que les soins doivent être « requis médicalement », critère qui n'est pas rencontré en l'espèce.

Nécessité médicale

SAS-M-069472-0108, rendue le 26 février 2004

(...) la jurisprudence a interprété de façon restrictive ce qu'il faut entendre par prescription médicale - -

il faut qu'il y ait nécessité médicale dûment expliquée par le médecin ayant fait la prescription - -

une distinction doit être faite entre une nécessité médicale et le confort ou l'allègement d'ennuis et de contraintes que l'état médical entraîne.

SAS-Q-055633-9911, rendue le 18 janvier 2002

(...) Quant à la physiothérapie prescrite par le Dr J..., le 5 janvier 2000, ce dernier n'explique pas la raison. Il n'y a aucun motif curatif qui est allégué.

SAS-Q-000903-9611, rendue le 23 février 2000

(...) Ainsi lorsqu'on soulève la notion de « requis du point de vue médical », on fait référence au service requis pour conserver ou rétablir le plus possible cette capacité d'accomplir de telles activités. Le Tribunal considère que l'on ne peut qualifier de requis médicalement un traitement expérimental dont l'efficacité n'a pas été établie.



Le rôle de l'expert

Pour donner une opinion adéquate l'expert doit réaliser les trois actions suivantes :

1. APPRÉCIER LE RÉSULTAT DES TRAITEMENTS SUIVIS À CE JOUR...

Préciser la nature et la durée des traitements reçus.

EXEMPLES

... physiothérapie
(quantité ou durée des traitements)
... chirurgie « x » à telle date

Apprécier le résultat obtenu avec ces traitements.

EXEMPLES

... a amélioré de... mais a atteint un plateau.
... a amélioré de... et continue de s'améliorer de façon significative.
... n'a pas donné les résultats attendus.

M I S E E N G A R D E

Certains experts disent ne pas être à l'aise avec la question sur le traitement, la percevant comme une obligation de porter un jugement sur le travail d'un collègue.

Tel n'est pas l'objectif de la question. L'expert dans son opinion doit se limiter à rapporter les faits et éviter tout jugement sur les personnes.

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 87; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre III Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession

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

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

2. *INDIQUER, S'IL Y A LIEU, TOUT TRAITEMENT JUGÉ MÉDICALEMENT NÉCESSAIRE...*

Se limitant à sa spécialité et à son champ de compétence, l'expert donne son opinion

- Sur les traitements en cours : sont-ils toujours appropriés et nécessaires ?
- Sur l'indication d'autres traitements qu'il juge médicalement appropriés et nécessaires :

Une opinion bien motivée devrait inclure :

- le diagnostic précis de la blessure ;
- la nature du ou des traitements médicalement appropriés et nécessaires;
- la durée prévisible ou suggérée;
- l'objectif visé ou le résultat espéré.

3. *INDIQUER, S'IL Y A LIEU, TOUTE INVESTIGATION JUGÉE MÉDICALEMENT NÉCESSAIRE...*

Comme pour les traitements, l'expert peut le cas échéant, selon les circonstances du cas à l'étude et toujours en se limitant à sa spécialité et à son champ de compétence, suggérer d'autres investigations cliniques qu'il juge médicalement nécessaires :

Une opinion bien motivée devrait inclure :

- la nature de la ou des investigations cliniques médicalement nécessaires;
- l'objectif visé.

M I S E E N G A R D E

Le rôle de l'expert est de donner une opinion.

Il ne doit pas se substituer au médecin traitant ni dans la prescription, ni dans la réalisation des traitements ou investigations cliniques.



Questions fréquemment posées

Lien de causalité

« Lors d'une expertise, j'observe des problèmes qui ne sont pas en relation avec l'accident mais pour lesquels la personne accidentée aurait besoin de soins. »

Dois-je m'abstenir de me prononcer ?

ou

Puis-je quand même donner une opinion qui éventuellement pourrait être utile à cette personne et à son médecin traitant ?

Le bien de la personne accidentée prévaut. Il n'y a rien qui empêche l'expert de faire des suggestions qui pourront être utiles éventuellement au médecin traitant. Dans de telles circonstances, l'expert doit préciser clairement les traitements qui sont reliés à l'accident et ceux qui ne le sont pas.

Nécessité médicale mais non remboursable

« J'ai suggéré dans un rapport d'expertise un traitement qui selon moi serait utile à la personne accidentée mais que la Société a refusé de rembourser. »

Y a-t-il des frais que la Société ne rembourse pas même s'ils sont jugés utiles par l'expert ?

Effectivement. La Loi permet à la Société de préciser par Règlement les cas et conditions pour qu'un frais soit remboursable.

EXEMPLES

- Les traitements d'algothérapie ou de balnéothérapie ne sont pas remboursés.
- Les traitements dispensés par des personnes qui ne sont pas des professionnels régis par le **Code des professions** ne sont pas remboursés (Ex : Massothérapeute)

Tribunal administratif du Québec

SAS-Q-068431 rendue le 2 mai 2002

(...) des traitements d'orthothérapie ne peuvent être remboursés puisqu'ils n'ont pas été prodigués par un professionnel régi par le **Code des professions**.

Note : L'expert n'a pas à connaître toutes ces règles.

Il donne son opinion avec les explications qui la motivent et laisse le soin à la Société d'appliquer les règlements.

Pour éviter de renseigner erronément la personne accidentée, il est recommandé à l'expert ne pas se prononcer avec la personne accidentée sur ce qui sera remboursé ou non par la Société.

LES SÉQUELLES

(atteintes permanentes)

S E C T I O N 7

Le présent chapitre a été conçu pour familiariser l'expert avec l'évaluation des séquelles et l'utilisation des barèmes.

La Loi sur l'assurance automobile du Québec et les Règlements spécifiques demeurent la référence juridique et doivent être consultés par l'expert lors de la réalisation de son expertise.



POURQUOI UNE INDEMNITÉ POUR PERTE DE LA QUALITÉ DE VIE ?	7.2
COMMENT ÉVALUER L'IMPORTANCE DE LA PERTE DE QUALITÉ DE VIE ?	7.3
LE RÔLE DE L'EXPERT	7.5
LE BARÈME 2000	7.6
LES BARÈMES DE 1978 À 1999	7.7
QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES	7.8
Stabilisation	7.8
Hors spécialité	7.9
Analogie	7.9
Limitations fonctionnelles	7.10
Restrictions fonctionnelles	7.12
Possibilité de correction	7.14
État antérieur	7.14

Pourquoi une indemnité pour perte de la qualité de vie ?

(Dans les textes de la Loi et des Règlements on utilise l'appellation « Préjudice non pécuniaire »)

Pour la personne accidentée, les blessures subies dans l'accident d'automobile ont pu entraîner dans sa vie de tous les jours :

- de la douleur physique;
- de la souffrance psychique; (perte d'estime de soi, tristesse, etc.)
- des difficultés à réaliser certaines activités de la vie quotidienne. (activités domestiques, de loisirs, etc.)



L'indemnité pour perte de qualité de vie a pour but de reconnaître cette réalité.

La remise d'un montant d'argent ne permettra jamais de faire disparaître la douleur, la souffrance morale ou la perte de jouissance de la vie à laquelle une personne a été ou est toujours confrontée.

Il ne faut donc pas voir cette indemnité comme un remboursement. Elle représente plutôt une façon de reconnaître l'atteinte à la qualité de vie et donne à la personne accidentée un moyen qui, dans une certaine mesure, permet d'atténuer les désagréments ou difficultés vécus.

Rappel : Il est important de ne pas confondre l'indemnité pour perte de qualité de vie avec l'indemnité pour perte de revenu en raison d'une incapacité au travail.

Ces indemnités ont des objectifs bien distincts et sont versées séparément. Le cas échéant une personne accidentée peut recevoir les deux indemnités de façon simultanée.

« Le bonheur et la vie n'ont pas de prix »

*Citation du très honorable
Robert George Brian Dickson,
C.P., Jugement de la Cour suprême :
Andrews c. grand Toy Alberta Ltd.,
[1978] 2 RCS. 261*

Comment évaluer l'importance de la perte de qualité de vie ?

L'idéal serait de pouvoir mesurer de façon précise la douleur, la souffrance psychique ou les difficultés spécifiques auxquelles une personne est confrontée dans l'accomplissement de ses activités de tous les jours en raison de ses blessures et de ses séquelles. Il faut cependant reconnaître qu'il est très difficile d'y parvenir en raison de la nature essentiellement subjective de ce type d'inconvénients. Nous réalisons encore plus l'ampleur de la difficulté quand nous prenons en compte que chaque personne est unique et qu'elle a son propre style de vie, ses goûts et ses talents pour les activités culturelles, de loisirs, etc.



À défaut de pouvoir être « mesurée », la perte de qualité de vie ne peut qu'être « estimée ». Le processus, que l'on soit au niveau des tribunaux ou dans le cadre des régimes publics d'indemnisation, comporte généralement les trois mêmes étapes :

1. ÉVALUATION OBJECTIVE PERSONNALISÉE DE LA CONDITION MÉDICALE DE LA PERSONNE

Les tribunaux, tout comme les régimes publics d'indemnisation, recourent à une évaluation personnalisée de la condition médicale de la personne accidentée. On fait généralement appel à des spécialistes experts dans leur champ de compétence en vue d'obtenir une description de l'état médical de la personne :

- les atteintes anatomiques ou physiologiques : ex. une atteinte à l'esthétique ;
- les limitations fonctionnelles : ex. une limitation d'un mouvement due à une ankylose ;
- les restrictions fonctionnelles (ce que la personne ne doit pas faire) :
ex. la conduite automobile chez une personne souffrant d'épilepsie ;
- les contraintes : ex. prise de médication, port d'orthèse, traitements médicaux fréquents.

2. ESTIMATION SUBJECTIVE DE L'IMPORTANCE DES CONSÉQUENCES NON PÉCUNIAIRES (PERTE DE QUALITÉ DE VIE)

Si l'atteinte à l'intégrité corporelle physique et psychique peut, de façon générale, être évaluée assez objectivement et de façon reproductible d'un évaluateur à un autre, l'estimation de la perte de qualité de vie qui résulte d'une telle atteinte demeure, par contre, éminemment subjective.

Toute personne qui se risque à estimer l'importance du malheur des autres peut être influencée par ses valeurs et ses perceptions lesquelles peuvent varier en fonction de ses propres habitudes de vie, sa personnalité, ses caractéristiques culturelles, etc.

C'est ici qu'interviennent les « barèmes » comme outil permettant de faire la transition entre l'objectif et le subjectif. Les tribunaux n'y sont pas soumis mais ils les utilisent généralement à titre indicatif. Dans le cas des régimes publics d'indemnisation, le barème prévu par la loi a un caractère impératif.

L'utilisation d'un barème permet d'assurer aux personnes accidentées un traitement à tout le moins équitable une fois les règles établies et appliquées de la même façon pour tous. Par ailleurs, le recours à des barèmes permet l'indemnisation rapide et relativement simple d'un grand nombre de personnes et ce, même lorsque les conséquences non pécuniaires du préjudice corporel sont peu élevées.

3. DÉTERMINATION DU MONTANT DE L'INDEMNITÉ

Les lois et les règlements encadrant les régimes publics d'indemnisation, tels celui de l'assurance automobile au Québec, précisent les montants admissibles de même que les méthodes de calcul servant à déterminer le montant final de l'indemnité.

Au niveau des tribunaux, cette étape est personnalisée et la décision finale appartient au juge.



Le rôle de l'expert

Lorsque cela ne peut être fait sur dossier à la Société, la personne accidentée est dirigée, en fonction de la nature des séquelles, vers un ou plusieurs experts selon la spécialité concernée.

LA RENCONTRE D'EXPERTISE

L'expert prend connaissance de la documentation qui lui est soumise et procède à l'examen clinique de la personne accidentée (questionnaire et examen). En vue de pouvoir appliquer le barème de façon conforme, son évaluation doit être réalisée selon les règles prescrites au barème devant être utilisé. Par ailleurs, ses résultats doivent pouvoir être expliqués par les connaissances médicales reconnues, appuyées par les données objectives retrouvées à l'examen clinique.

Dans son rapport, l'expert précise les résultats de son évaluation nécessaires à l'application du barème :

- les atteintes anatomiques ou physiologiques
- les limitations fonctionnelles (mesures précises et complètes)
- les restrictions fonctionnelles (motivation expliquée par les connaissances médicales reconnues).
- les contraintes (prise de médication, port d'orthèse, traitements médicaux fréquents)

L'APPLICATION DU BARÈME

L'expert doit :

- s'assurer, auprès du demandeur, du barème qu'il doit utiliser dans le cas d'espèce à l'étude;
- respecter les règles qui y sont prescrites;
- se prononcer sur tous les éléments de réponse requis.

Dans son rapport, l'expert reproduit la méthodologie utilisée pour arriver à conclure à une classe de gravité ou à un pourcentage de déficit. Pour les unités esthétiques et certaines unités fonctionnelles, il est fortement recommandé d'utiliser les tableaux proposés par la Société pour la présentation des résultats. Ils permettent de ne rien oublier et facilitent la compréhension de tout lecteur éventuel.

Le Barème 2000



Applicable aux victimes d'accidents d'automobile survenus depuis le 1^{er} janvier 2000

Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire, Loi sur l'assurance automobile (L.R.Q., c. A-25, a. 195, par. 12^o; 1999 c. 22, a. 38, par. 1^o)

La Section II du Règlement (pages 9 à 12) et l'Annexe I (pages 15 à 95) sont les seules parties du règlement utiles à l'évaluation de l'expert.

L'expert n'a aucun rôle dans l'utilisation des autres sections et de l'Annexe II qui prévoient les modalités d'évaluation dans le cas où la personne décède ou dans le cas où elle en conserve pas de séquelles permanentes.

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

Il ne suffit pas que la personne présente un symptôme ou une anomalie clinique objective. Il faut aussi que le tout puisse être expliqué en relation avec les blessures subies lors de l'accident.



Rôle de l'expert

Ce barème demande à l'expert de préciser les unités fonctionnelles et esthétiques évaluées et pour chaque unité :

- la classe de gravité de l'état actuel (motivée par l'application des règles prescrites au barème à l'ensemble des résultats de l'examen clinique)
- la classe de gravité de l'état antérieur à l'accident (motivée par l'application des règles prescrites au barème à l'ensemble des données objectives disponibles sur cet état antérieur)

Note : Les pourcentages correspondant à chaque classe de gravité étant fixes, l'expert n'a pas à les préciser dans son rapport.

Pour les unités esthétiques et certaines unités fonctionnelles, il est fortement recommandé d'utiliser les tableaux proposés par la Société pour la présentation des résultats. Pour rien oublier dans l'évaluation et dans la présentation de son rapport, il est recommandé à l'expert de procéder de façon méthodique, en respectant les étapes suivantes :

UNITÉS FONCTIONNELLES 5 ÉTAPES

Évaluer chaque état fonctionnel **actuel** et **antérieur**

1. **Limitations fonctionnelles :** le cas échéant, présenter l'évaluation pondérée et préciser la classe de gravité correspondante
2. **Restrictions fonctionnelles :** décrire les restrictions fonctionnelles s'ajoutant aux limitations objectivées et préciser la classe de gravité correspondante
3. Préciser pour l'état actuel et pour l'état antérieur la **classe de gravité** finale (celle la plus élevée découlant soit des limitations, soit des restrictions identifiées)
4. Se prononcer sur la **dominance** (si requis)
5. Se prononcer sur la **bilatéralité** (si requis)
Rappel : La bilatéralité s'applique uniquement aux membres supérieurs et exclut les atteintes à la sensibilité cutanée et aux unités esthétiques.

UNITÉS ESTHÉTIQUES 2 ÉTAPES

Évaluer en tenant compte uniquement des atteintes en relation avec l'accident

(le barème ne prévoit pas de déduction pour atteinte esthétique antérieure)

1. Présenter l'évaluation pondérée en respectant les 4 types d'atteinte suivants : Altération de la coloration cutanée, cicatrices non vicieuses, cicatrices vicieuses et modification de la forme et des contours
Note : Pour éviter la confusion, il est recommandé à l'expert d'utiliser les termes prévus au barème pour décrire les atteintes et réaliser l'évaluation pondérée.
2. Préciser la classe de gravité finale (celle correspondant au total des 4 pointages de l'évaluation pondérée).

Les Barèmes de 1978 à 1999



Le Barème 1978 / 1989

Applicable aux victimes d'accidents d'automobile survenus de 1978 à 1989

Règlement sur certaines indemnités forfaitaires mentionnées à l'article 44 de la Loi sur l'assurance automobile (L.R.Q., c. A-25, a. 44)

Le Barème 1990 / 1999

Applicable aux victimes d'accidents d'automobile survenus de 1990 à 1999

Règlement sur les atteintes permanentes de la Loi sur l'assurance automobile (L.R.Q., c. A-25, a. 195, par. 12°, 13° et 14°, modifiée en 1989, c. 15)



Rôle de l'expert

Ces barèmes demandent à l'expert de préciser les pourcentages de :

- **DAP pour les atteintes fonctionnelles** (motivés par l'application des règles prescrites au barème à l'ensemble des résultats de l'examen clinique)
- **PE pour les atteintes esthétiques** (motivés par l'application des règles prescrites au barème)

DAP Définition du « Déficit anatomo-physiologique »

Séquelles à la fois physiologiques et anatomiques d'une blessure ou d'une mutilation, établies médicalement, causant une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique de la personne.

Bilatéralité : Lorsque des déficits anatomo-physiologiques permanents affectent des membres symétriques ou un membre symétrique à un autre déjà atteint, l'expert doit se prononcer sur les DAP, en relation ou non avec l'accident, nécessaires à l'évaluation de l'indemnité supplémentaire pour bilatéralité.

PE Définition du « Préjudice esthétique »

Une atteinte permanente **apparente**, autre que le préjudice fonctionnel, découlant d'une perte d'intégrité anatomique. Il peut s'agir d'une atteinte cicatricielle ou d'une modification à la forme.

Il est important de suivre les règles d'évaluation qui varient d'un barème à l'autre. Pour le barème 1990-1999, il faut tenir compte notamment des différences entre la face et les autres régions du corps et pour ces dernières, des différences mentionnées pour les accidents survenus avant ou après le 1^{er} août 1996.

À noter que les préjudices d'amputation font l'objet d'une section distincte et sont évalués séparément des autres atteintes esthétiques.



Questions fréquemment posées

Stabilisation

À quel moment une lésion est-elle considérée stabilisée en vue d'évaluer les séquelles ?

Pour les fins de l'indemnisation, une blessure est considérée stabilisée lorsque son évolution a atteint un plateau ou niveau stationnaire. C'est-à-dire que les examens réalisés et les connaissances médicales reconnues ne permettent pas de prévoir une progression notable, amélioration ou détérioration à court ou moyen terme.

Lorsque des traitements médicaux sont requis, ils servent à maintenir les acquis et non à procurer une amélioration durable.

EXEMPLE

Le port d'une orthèse justifié par une instabilité ligamentaire).

Les aggravations pouvant survenir à long terme ne doivent pas être prises en considération; le cas échéant, une nouvelle évaluation en temps et lieu déterminera l'accroissement du préjudice.

EXEMPLE

Une arthrose progressive est prévisible à long terme au site d'une fracture intra-articulaire

Loi sur l'assurance automobile

Section II du Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire (L.R.Q., c. A-25, a. 195, par. 12^o. 1999, c. 22, a. 38, par. 1^o et a. 44)

Art 3 : Toute séquelle d'ordre fonctionnel ou esthétique est considérée comme permanente lorsque les examens réalisés et les connaissances reconnues ne permettent pas de prévoir, à court ou moyen terme, une amélioration ou détérioration notable de l'état de la victime.

Art 4 : (...) Les aggravations pouvant survenir à long terme ne doivent pas être prises en considération; le cas échéant, une nouvelle évaluation déterminera l'accroissement du préjudice.

Tribunal administratif

SAS-M-080860-0212, rendue le 19 août 2003

(...) Le Tribunal tient à faire remarquer que « L'évaluation d'un déficit se fait dans le présent en relation avec l'atteinte constatée à l'époque de l'examen » Il n'y a donc pas lieu de prendre en considération la présence de séquelles éventuelles.

Que faire si la lésion n'est pas encore stabilisée ?

Si stabilisation prévue à **court** ou **moyen terme**

- estimer la date probable de stabilisation
- suggérer de reprendre l'évaluation à cette date

Si stabilisation prévue seulement à **long terme**

- se prononcer sur l'état actuel
- discuter de l'évolution probable

Hors spécialité

« Lors de mon expertise, je note des données cliniques qui ne relèvent pas de ma spécialité. »

Dois-je donner mon opinion à cet égard ?

En dehors de son champ de compétence, l'expert n'a pas à formuler de diagnostic et, bien sûr, n'a pas à se prononcer sur les conséquences de ces données cliniques, notamment l'importance des séquelles.

Dois-je les mentionner ?

L'expert, s'il le juge pertinent, peut signaler dans son rapport les observations cliniques qu'il a été en mesure d'effectuer.

Cette information est appréciée à la Société. Si jugée pertinente, des mesures seront prises soit pour en informer le médecin traitant soit, dans certains cas, obtenir une opinion d'expert dans la spécialité concernée.

Qu'en est-il de l'évaluation des atteintes esthétiques ?

Tout médecin est considéré compétent pour décrire et apprécier l'importance d'une cicatrice ou d'une déformation : apparence, dimensions.

Cependant, si le cas à l'étude le justifie, l'expert peut toujours se récuser et suggérer que la Société demande une expertise en chirurgie plastique.

Analogie

« Je ne retrouve pas au barème la description d'une séquelle que j'ai objectivée. »

Est-ce à dire que je ne dois pas me prononcer ?

Aucun barème ne peut prétendre à l'exhaustivité.

Dans de tels cas, les règles prévoient que l'on peut suggérer une classe de gravité dont l'importance se compare avec celle de la séquelle en question. Il faut cependant bien décrire et motiver son opinion.

Limitations fonctionnelles

Que faire si la personne refuse de collaborer à la réalisation de l'expertise ?

La non-collaboration est souvent le résultat de l'anxiété de la personne accidentée face à cette expérience avec laquelle elle n'est pas familière. Mentionnons notamment la peur de ne pas être comprise ou la peur de la douleur que pourraient provoquer certaines manœuvres lors de l'examen physique.

La prévention demeure toujours la meilleure solution. La qualité de l'accueil, les explications préalables à l'expertise et en cours de rencontre devraient rassurer la personne accidentée et l'encourager à offrir une collaboration optimale lors de la rencontre d'expertise. En aucun temps, l'expert ne devrait obliger une personne à collaborer par exemple en forçant un mouvement au risque de provoquer des douleurs.

Le cas échéant, si l'expert est d'avis que la personne refuse de collaborer sans raison valable et que cette non-collaboration l'empêche de réaliser convenablement son expertise, il lui est recommandé de mentionner ce fait dans le rapport d'expertise et de préciser s'il est en mesure ou non de donner une opinion valable sur les questions pour lesquelles on lui a demandé de se prononcer.

Dois-je mesurer les amplitudes articulaires de façon passive ou active ?

Pour les unités fonctionnelles qui exigent la mesure des amplitudes articulaires, le Règlement (Barème) précise pour chaque unité la règle d'évaluation.



Annexe I du Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire

(L.R.Q., c. A-25, a. 195, par. 12°, 1999, c. 22, a. 38, par. 1° et a. 44)

11. Le déplacement et le maintien de la tête

3. L'évaluation globale pondérée est réalisée en présence d'une diminution de la mobilisation active.

1° La diminution de la mobilisation active est évaluée en mesurant les amplitudes maximales des mouvements actifs obtenues avec effort optimum de la personne évaluée. Le résultat obtenu doit être consistant avec l'ensemble des données cliniques. En présence d'une discordance ne pouvant être expliquée conformément aux connaissances médicales reconnues, la mesure du mouvement passif est alors retenue.

Le barème ne précisant pas les valeurs à retenir comme normales pour les amplitudes articulaires, comment dois-je déterminer ce que serait la valeur normale d'une amplitude articulaire pour un individu donné ?

La normale d'une amplitude articulaire donnée varie selon les individus notamment en fonction de l'âge et du sexe. C'est le rôle de l'expert, qui a le privilège de rencontrer la personne accidentée et de l'examiner lui même, de préciser ce qu'est la normale pour cette personne donnée.



Annexe I du Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire

(L.R.Q., c. A-25, a. 195, par. 12°, 1999, c. 22, a. 38, par. 1° et a. 44)

11. Le déplacement et le maintien de la tête

3. L'évaluation globale pondérée est réalisée en présence d'une diminution de la mobilisation active.
 - 2° Les limites de la normale des amplitudes de mouvements sont obtenues par comparaison avec le mouvement équivalent controlatéral. À défaut ou si le mouvement controlatéral n'est pas sain, se référer aux données conventionnelles généralement reconnues normales pour l'âge.

Restrictions fonctionnelles

« *L'opinion de l'expert sur les restrictions fonctionnelles n'est-elle pas subjective ?* »

Dois-je me limiter aux données strictement objectives ?

Il est évident que le rôle de l'expert ne se limite pas à décrire des données objectives ou lire des radiographies, sinon la plupart des expertises pourrait être réalisée par des techniciens ! On attend également de l'expert qu'il mette à contribution ses connaissances et son expérience pour donner une opinion permettant d'éclairer le décideur sur une problématique donnée.

Si l'expert est régulièrement en mesure de donner une opinion valable sur des questions telles le lien de causalité, l'incapacité à un travail ou la nécessité d'un traitement, il est évident qu'il doit aussi être en mesure de le faire dans l'évaluation des séquelles à l'égard des restrictions fonctionnelles ayant un impact sur la qualité de vie.

Doit-on craindre que les évaluateurs ayant des préjugés précis arrivent à des conclusions toutes différentes d'autres évaluateurs ayant d'autres préjugés ?

Ce genre de question est triste car elle remet en cause l'honnêteté des experts et leur capacité de réaliser une expertise de façon indépendante et impartiale. L'expert qui émet des opinions basées sur des préjugés ou, pire encore, de façon complaisante pour favoriser une partie par rapport à une autre, n'a pas sa place dans le domaine de l'expertise médico-légale. Un tel comportement peut entraîner une action disciplinaire du Collège des médecins.

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 87; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre II Devoirs généraux des médecins

Art. 6 : Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques.



Le médecin en tant qu'expert. Aspects déontologique et réglementaires
Collège des médecins du Québec, Janvier 1997, Section 2.1.2.2, p.9

L'expertise nettement déraisonnable au regard des données de la science ou des éléments factuels ne peut être tolérée, conformément à ces articles du Code, et peut entraîner une action disciplinaire.

Tribunal administratif du Québec

SAS-M-063498-0012, rendue le 4 septembre 2003

(...) De façon étonnante le Dr T... pose comme limitation fonctionnelle d'éviter les positions accroupies mais cette position sollicite peu le jambier antérieur, pas plus qu'elle n'amène à se positionner sur le talon. Le Tribunal comprend donc aisément comment la requérante pouvait s'accroupir sans difficulté devant le Dr A... et ne voit pas la pertinence d'une telle limitation tel que souligné par le Dr M...

Quant à la limitation fonctionnelle pour la marche en terrain accidenté ainsi que pour la station debout prolongée, le Tribunal croit à l'instar du Dr M... qu'elle ne devrait pas s'appliquer sans instabilité ligamentaire et avec les seules séquelles que garde la requérante à la cheville gauche.

SAS-Q-094573-0301, rendue le 4 mars 2004

(...) une expertise médicale au soutien du recours n'est pas prépondérante puisque les limitations fonctionnelles mentionnées par cet expert sont davantage fondées sur des plaintes subjectives que sur des constatations cliniques - -

Comment puis-je alors m'assurer que mon opinion a une valeur acceptable au plan médico-légal ?

Toute opinion a un caractère de subjectivité. Ce qui lui donne sa valeur probante au plan médico-légal c'est la qualité de la motivation qui l'accompagne qui doit être appuyée sur les données objectives disponibles et sur des connaissances médicales reconnues. C'est à ce niveau que la rigueur scientifique et médico-légale devient importante.



Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire, Loi sur l'assurance automobile

(L.R.Q., c. A-25, a. 195, par. 12°, 1999, c. 22, a. 38, par. 1° et a. 44)

Section II

Art. 4 : L'évaluation des séquelles permanentes doit être réalisée selon les règles prescrites à l'annexe I et le résultat doit être expliqué par les connaissances médicales reconnues, appuyées par des données objectives de l'examen clinique.

Possibilité de correction

« La séquelle (fonctionnelle ou esthétique) pourrait être améliorée par une correction chirurgicale. »

Dois-je le mentionner ?

Oui. Dans de tels cas, la Société prendra les mesures pour en informer la personne accidentée et son médecin traitant.

Dois-je suggérer une classe de gravité selon le résultat actuel ou selon celui prévu après correction ?

L'expert doit se prononcer sur ce que représente l'état actuel avant correction.

Il est recommandé d'ajouter une estimation de la classe de gravité anticipée s'il y avait correction.

Il faut se rappeler qu'une personne accidentée ne peut être obligée à subir un traitement considéré comme invasif, tel une chirurgie.

État antérieur

« On me demande de me prononcer sur l'état antérieur mais je n'ai pas d'information à ce sujet dans le dossier que l'on m'a transmis. »

Que dois-je faire ?

Les notions médico-légales nous disent que pour accorder une classe de gravité en vue de donner une indemnité, il faut s'appuyer sur des données objectives, des faits vérifiés et des connaissances médicales reconnues.

Si les données objectives disponibles ne permettent pas de se prononcer objectivement sur l'état antérieur, l'expert doit mentionner ce fait dans son rapport et considérer que l'état antérieur était normal.

Si l'expert a des raisons de croire que l'obtention d'autres documents, tels des dossiers médicaux, pourraient permettre d'objectiver une atteinte de l'état antérieur, il mentionne ce fait dans son rapport en laissant le soin à la Société d'apprécier la situation et de procéder à l'obtention de ces documents s'il y a lieu.

LE RAPPORT D'EXPERTISE

Attentes de la Société de l'assurance automobile du Québec

S E C T I O N 8



Une fois l'expertise terminée, le rapport écrit constitue, dans l'immédiat et pour les années à venir, le **seul document médico-légal permanent** permettant d'apprécier la valeur probante de l'opinion émise par l'expert.

	TOUTES SPÉCIALITÉS	PSYCHIATRIE
INTRODUCTION	8.2	8.2
HISTORIQUE DES FAITS ET ANAMNÈSE	8.3	8.10
EXAMEN PHYSIQUE	8.4	
EXAMEN MENTAL		8.12
DIAGNOSTICS ET RÉSUMÉ	8.5	8.13
LIEN DE CAUSALITÉ	8.6	8.6
INCAPACITÉ	8.7	8.7
TRAITEMENT / INVESTIGATION	8.8	8.8
SÉQUELLES	8.9	8.9

Introduction

Les renseignements suivants devraient être retrouvés :

- ➔ **Identifications de l'expert et de la personne accidentée**
- ➔ **Modalités de l'entrevue :** date, endroit, durée (heure de début et de fin)
présence ou non d'un accompagnateur
qualité de la collaboration au déroulement
de l'expertise
- ➔ **Objet de l'expertise :** questions demandées et limites de l'intervention
(avec la mention que l'expert en a informé le patient au début de l'entrevue)
- ➔ **Documentation :** mentionner les documents consultés et le cas échéant
les documents qui auraient été pertinents mais
qui ne sont pas disponibles.

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q.,c. C-26. a. 87 ; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre III Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession

Art 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, 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;



Le médecin en tant qu'expert. Aspects déontologiques et réglementaires Collège des médecins du Québec, Janvier 1997, Section 2.2.1, p.10

Plusieurs personnes soumises à l'expertise ont les mêmes attentes envers le médecin expert qu'envers leur médecin traitant. Le médecin expert doit donc expliquer clairement son mandat, l'objet de son évaluation et les limites de son intervention. La personne soumise à l'expertise a également le droit de connaître le nom du requérant et le but de l'expertise.

Historique des faits et anamnèse

Cette section est importante car on y retrouve les données de base, les prémisses sur lesquelles l'expert se basera pour la motivation de ses opinions. Les expertises sont souvent rejetées à la cour en raison de prémisses fausses ou incomplètes.

➔ Brève présentation de la personne accidentée

Âge, sexe, état civil, occupation au moment de l'accident

➔ Antécédents pertinents : médicaux, chirurgicaux, habitudes de vie

Selon le Collège des médecins, une donnée est pertinente dans la mesure où elle s'avère nécessaire pour les fins de l'expertise. S'il n'y a pas d'antécédents pertinents, il faut cependant le mentionner.

➔ Historique des faits

- résumé des circonstances du fait accidentel : réalité et intensité du traumatisme
- les premières constatations des blessures initiales sur les lieux et à l'urgence
ex. : pour un trauma crânien, durée de la perte de conscience (coma), Glasgow, autres blessures.
- résumé de l'évolution et du suivi médical par la suite
 - interventions des différents médecins ou professionnels de la santé
 - chronologie du développement des symptômes actuels
 - fluctuation, événements pertinents (condition personnelle, autre événement)
 - résultats d'examen (ex. : TACO, IRM, RX), traitements reçus et résultats
 - durée d'hospitalisation, diagnostic et orientation à la sortie

Note : L'expert doit bien faire ressortir si l'information rapportée provient du seul questionnaire de la personne ou de l'étude du dossier. Les faits rapportés par la personne accidentée qu'on ne peut corroborer avec le dossier fourni, doivent être notés mais avec la mention qu'ils n'ont pu être vérifiés. Ex. : la personne me dit que... il n'en est pas fait mention au dossier « ou » au dossier on note que...

➔ Questionnaire sur l'état actuel

Spontané : Décrire ce que la personne raconte spontanément.

Orienté : Faire préciser à la personne accidentée l'impact de ses blessures dans la réalisation de ses activités de la vie quotidienne, de la vie domestique, de loisirs, de travail. Le cas échéant faire préciser quelles sont les stratégies de compensation utilisées. Ce questionnaire permet de vérifier ce que la personne ne peut plus faire mais aussi ce qu'elle est encore en mesure de faire.

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q.,c. C-26. a. 87 ; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre III Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession

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

- 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;
- 3° s'abstenir de communiquer au tiers toute information, interprétation ou commentaire non pertinent à l'objet de l'évaluation;

Examen physique

Non seulement l'expert doit-il procéder à un examen médical détaillé mais il doit aussi le décrire de façon claire et complète dans son rapport.

Les données de l'examen doivent être suffisamment précises pour servir à des comparaisons avec d'autres examens passés ou futurs.

Note : Beaucoup de confusion et d'incompréhension peuvent découler d'un examen, peut-être bien fait, mais insuffisamment décrit au rapport. En présence d'une contre-expertise plus complète, il devient difficile de soutenir la valeur probante de l'opinion du premier expert. Par ailleurs, l'insuffisance à ce niveau est une des plaintes les plus fréquentes de la clientèle à l'égard des experts.

➔ Description générale : apparence, attitude, démarche, posture, dominance

Il est recommandé de rapporter les faits et observations de façon objective sans commentaires qui pourraient être perçus comme désobligeants pour la personne accidentée.

Note : S'il est pertinent de mentionner le poids et la taille, il est préférable de le faire avec des mesures précises plutôt qu'avec des qualificatifs parfois mal interprétés par la personne accidentée.

➔ Description des régions ou organes concernés par le motif de l'expertise

L'expert, respectant son champ de compétence, doit :

- mentionner, le cas échéant, le type d'appareil utilisé pour effectuer les mesures
- donner une description complète et détaillée des données cliniques retrouvées à l'examen. Lorsqu'un test ou une manœuvre est identifié par un nom (ex. test de Speed, Manœuvre d'Adson), le décrire brièvement de façon à ce qu'un lecteur éventuel non médecin soit en mesure de comprendre.

Dans le cas de lésions musculo-squelettiques, décrire les mouvements passifs et actifs et quantifier les déficits en mentionnant la mesure de leur amplitude et de leur force. Lorsque cela s'applique, l'examen doit être fait en comparaison avec le membre controlatéral ou comparé avec la valeur reconnue normale pour cette personne.

- décrire, le cas échéant, les symptômes allégués se manifestant en cours d'examen

Note : Le cas échéant, la présentation sous forme de tableaux facilite la lecture et la compréhension.

➔ Description des examens complémentaires (analyses, imagerie médicale, etc.)

L'expert mentionne les pièces ou rapports qu'il a consultés, décrivant les renseignements pertinents aux fins de l'expertise.

Diagnostics et résumé

Formulation dynamique

Suite à une étude parfois volumineuse et dont le fil conducteur n'est pas toujours évident, cette section permet de faire le point. Elle facilite la compréhension pour les différents intervenants, souvent non-médecins. Elle permet aussi de bien comprendre l'appréciation générale que l'expert a de la situation.

Le résumé **doit être bref** sans reprendre tout ce qui peut être vérifié dans les sections précédentes. Il devrait comprendre :

Une synthèse des éléments importants pour l'étude du dossier

Identification claire des diagnostics initiaux, les principaux traitements qui ont été prodigués, l'évolution qui s'en est suivie et finalement un bref portrait de l'état actuel

Les diagnostics actuels suite à l'évolution des blessures

La problématique en bref

Lien de causalité

(voir aussi section 4)

Dans sa réponse à une question sur le lien de causalité, l'expert, respectant son champ de compétence, doit :

➔ **Préciser clairement l'objet de la question sur lequel il se prononce**
(ex. diagnostic, traitement)

➔ **Donner une opinion exprimée en probabilité** (Voir Section 3)

➔ **Motiver l'opinion émise**

- présenter les résultats de la revue des critères d'imputabilité pertinents (voir Section 4)
- exposer la logique médicale permettant d'expliquer la probabilité ou la non-probabilité du lien de causalité. (Suite cohérente et nécessaire d'événements et de choses en conformité avec les connaissances médicales reconnues)

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

Un lien de causalité est dit « probable » lorsqu'on estime qu'il y a plus de 50 % des chances qu'il existe. Les conclusions doivent être basées sur des faits vérifiés, des données objectives et des connaissances médicales reconnues.

Incapacité

(voir aussi section 5)

Dans sa réponse à une question sur l'incapacité, l'expert, respectant son champ de compétence, doit :

➔ Décrire le portrait fonctionnel de la personne accidentée

Ce que la personne, en raison de ses blessures ou ses séquelles, au moment de l'expertise:

- n'est pas en mesure de faire : limitations fonctionnelles (ex. élévation de l'épaule limitée à 90°)
- ne doit pas faire : restrictions fonctionnelles (ex. ne pas conduire un véhicule automobile)

➔ Décrire la tâche ou activité questionnée

- mentionner avoir pris connaissance de la description fournie par la Société (Emploi réel ou emploi hypothétique)
- exposer les exigences et contraintes décrites et qui sont pertinentes dans le cas d'espèce

Note : Dans tous les cas, c'est la description fournie par la Société qui doit être considérée et non les allégations de la personne accidentée concernant des tâches qu'elle a ou aurait faites dans le passé. Le cas échéant, l'expert peut mentionner ce que la personne accidentée ajoute et donner une opinion conditionnelle à la vérification de ses dires par la Société. Si la description n'est pas au dossier, il y a lieu d'en faire la demande à la Société.

➔ Donner une opinion et la motiver

- discuter la compatibilité ou non-compatibilité entre le portrait fonctionnel décrit et les exigences ou contraintes exposées.
- qualifier l'incapacité le cas échéant : totale ou partielle (ex. horaire réduit, diminution de tâches, nécessité de retour progressif)

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

À noter que la motivation de l'opinion doit être basée sur les connaissances médicales reconnues et appuyée par les données objectives retrouvées à l'examen.

➔ Donner un pronostic (si incapacité)

- estimer la date prévisible de la fin d'incapacité

Dans les questions portant sur la **capacité à tout emploi**, on attend de l'expert qu'il :

- décrive l'ensemble des limitations et restrictions fonctionnelles **permanentes** relevant de sa spécialité,
- apprécie, le cas échéant, la capacité de la personne à occuper un emploi à temps plein ou à temps partiel respectant les restrictions émises .

Temps plein : pour qu'une personne soit capable d'exercer un emploi à temps plein, il faut qu'elle ait la capacité de l'accomplir de façon régulière, sur une base de 7 à 8 heures par jour, de 4 à 5 jours par semaine.

Temps partiel : la Société considère qu'une victime qui n'a pas la capacité physique ou psychique suffisante pour lui permettre d'occuper sur une base habituelle un emploi de **14 heures et plus par semaine** n'a pas de capacités significatives de travail et ne se voit pas déterminer un emploi à temps partiel.

Traitement / Investigation

(voir aussi section 6)

Dans sa réponse à une question sur le traitement ou l'investigation, l'expert, respectant son champ de compétence, doit :

Faire le constat de l'état actuel

- mentionner la nature et la durée des traitements reçus à ce jour
- apprécier la qualité du résultat obtenu (succès, échec, plateau)

Donner une opinion sur la conduite à adopter

- Traitement : mentionner, s'il y a lieu, le ou les traitements encore justifiés et nécessaires au plan médical, préciser leur durée et l'objectif visé
- Investigation : mentionner, s'il y a lieu, la ou les investigations qui serait indiquées, préciser l'objectif visé

Séquelles *(voir aussi section 7)*



Barème 2000

Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire

Loi sur l'assurance automobile

Dans sa réponse à une question sur l'évaluation des séquelles, l'expert, respectant son champ de compétence, doit :

➔ Identifier la ou les unités fonctionnelles ou esthétiques évaluées

Note : Il est préférable d'utiliser les termes précis prévus à cet effet dans le barème.

➔ Pour chaque unité évaluée, se prononcer sur :

- la classe de gravité actuelle

L'évaluation doit respecter les règles prévues au barème et l'opinion doit être motivée par les données de l'examen clinique en conformité avec les connaissances reconnues.

Pour les unités qui demandent une évaluation pondérée, il est recommandé de présenter les résultats à l'aide des tableaux proposés par la Société.

Note : l'état actuel inclut l'état antérieur à l'accident mais exclut toute atteinte postérieure non en relation avec l'accident

- la classe de gravité antérieure (sauf pour les unités esthétiques où ça ne s'applique pas)

Par état antérieur on réfère à des atteintes fonctionnelles antérieures à l'accident et qui étaient jugées permanentes. L'état antérieur est établi à partir de données objectives : données au dossier ou évidence clinique. Il sera considéré normal s'il n'existe aucun élément de preuve objectif d'une atteinte permanente antérieure à l'accident.

L'évaluation est réalisée et présentée de la même façon que pour la classe de gravité actuelle.

➔ Pour les 4 unités suivantes :

>Déplacement et maintien du membre supérieur droit

>Dextérité manuelle droite

>Déplacement et maintien du membre supérieur gauche

>Dextérité manuelle gauche

se prononcer sur :

- le membre supérieur dominant (gaucher ou droitier)

- la présence d'une atteinte bilatérale

Mentionner les unités atteintes (en relation ou non avec l'accident) et leurs classes de gravité actuelles et antérieures. L'expert n'a pas à effectuer le calcul du supplément pour bilatéralité

La bilatéralité ne s'applique pas aux unités fonctionnelles de sensibilité cutanée et aux unités esthétiques.

RAPPEL MÉDICO-LÉGAL

À noter que la motivation de l'opinion doit être conforme aux connaissances médicales reconnues et appuyée par les données objectives retrouvées à l'examen.

Il ne suffit pas que la personne présente un symptôme ou une anomalie clinique objective. Il faut aussi que le tout puisse être expliqué en relation avec les blessures subies lors de l'accident.

Historique des faits et anamnèse (psychiatrie)

Cette section est importante car on y retrouve les données de base, les prémisses sur lesquelles l'expert se basera éventuellement pour la motivation de ses opinions. Les expertises sont souvent rejetées à la cour en raison de prémisses fausses ou incomplètes.

➔ Brève présentation de la personne accidentée

Âge, sexe, état civil, occupation au moment de l'accident

➔ Antécédents pertinents : médicaux, chirurgicaux, habitudes de vie

Selon le Collège des médecins, une donnée est pertinente dans la mesure où elle s'avère nécessaire pour les fins de l'expertise. S'il n'y a pas d'antécédents pertinents, il faut cependant le mentionner.

➔ Historique des faits

- résumé des circonstances du fait accidentel : réalité et intensité du traumatisme
- les premières constatations des blessures initiales sur les lieux et à l'urgence
ex. : pour un trauma crânien, durée de la perte de conscience (coma), Glasgow, autres blessures
 - résumé de l'évolution et du suivi médical par la suite
 - interventions des différents médecins ou professionnels de la santé
 - chronologie du développement des symptômes actuels
 - fluctuation, événements pertinents (condition personnelle, autre événement)
 - résultats d'examen (ex.: TACO, IRM, RX), traitements reçus et résultats
 - durée d'hospitalisation, diagnostic et orientation à la sortie

Note : L'expert doit bien faire ressortir si l'information rapportée provient du seul questionnaire de la personne ou de l'étude du dossier. Les faits rapportés par la personne accidentée qu'on ne peut confirmer avec le dossier fourni, doivent être notés mais avec la mention qu'ils n'ont pu être vérifiés.

Ex. : la personne me dit que... il n'en est pas fait mention au dossier « ou » au dossier on note que...

➔ Questionnaire sur l'état actuel

Spontané : Décrire ce que la personne raconte spontanément.

Orienté : Faire préciser à la personne accidentée l'impact de ses blessures dans la réalisation de ses activités de la vie quotidienne, de la vie domestique, de loisirs, de travail. Le cas échéant faire préciser quelles sont les stratégies de compensation utilisées. Ce questionnaire permet de vérifier ce que la personne ne peut plus faire mais aussi ce qu'elle est encore en mesure de faire.

➔ Histoire longitudinale

- milieu familial : climat, niveau socio-économique
- étapes du développement, difficultés académiques, traumatismes psychologiques antérieurs
- habitudes de vie : alcool, drogues, médicaments, etc.
- relations interpersonnelles (parents, fratrie, amoureuses, conjugales, sociales)
- présence de support social et familial
- histoire occupationnelle
- type de personnalité

Code de déontologie des médecins

Code des professions (L.R.Q.,c. C-26. a. 87 ; 2001, c. 78, a. 6)

Chapitre III Devoirs et obligations du médecin envers le patient, le public, la profession

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

- 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;
- 3° s'abstenir de communiquer au tiers toute information, interprétation ou commentaire non pertinent à l'objet de l'évaluation;

Examen mental (psychiatrie)

Non seulement l'expert doit-il procéder à un examen médical détaillé mais il doit aussi le décrire de façon claire et complète dans son rapport.

Les données de l'examen doivent être suffisamment précises pour servir à des comparaisons avec d'autres examens passés ou futurs

- soit pour noter l'évolution de la problématique psychiatrique
- soit lors de la présentation de contre-expertises

Note : Beaucoup de confusion et d'incompréhension peuvent découler d'un examen, peut-être bien fait, mais insuffisamment décrit au rapport. En présence d'une contre expertise plus complète, il devient difficile de soutenir la valeur probante de l'opinion du premier expert. Par ailleurs, l'insuffisance à ce niveau est une des plaintes les plus fréquentes de la clientèle à l'égard des experts.

Éléments de l'examen mental à retrouver

➔ Description générale

Apparence, attitude, démarche et posture, comportement psychomotricité (excitation, ralentissement) vocabulaire, fluidité du discours (dysarthrie, dysphasie, périphrase) collaboration et fiabilité

➔ Examen mental

Humeur

Dépressif, euphorique, anxieux, irritable, méfiant, peur

Affect

Affect émoussé, plat, mobilisable, labile (variation diurne) inapproprié (discordance)

Perceptions

Hallucinations, illusions

Pensée

- **Cours**
 - productivité (riche ou pauvre)
 - débit
 - continuité (relâchements, blocages, associations par consonance, salades de mots, néologismes)
- **Contenu**
 - délire
 - préoccupations dépressives (manque d'estime de soi, culpabilité, désespoir, perte d'intérêt)
 - autres préoccupations (obsessions, compulsions, phobies, hypochondrie, idées suicidaires ou homicidaires, potentiel de risque)
 - capacité d'abstraction

Fonctions intellectuelles

- conscience et orientation dans les 3 sphères (lieu, temps et personne)
- attention, concentration
- mémoire (faits immédiats, récents et anciens)
- jugement (relations familiales et sociales, projets futurs)
- autocritique, (conscience de sa maladie, de son rôle, motivation)

Diagnostics et résumé (psychiatrie)

Formulation dynamique

La présentation suivante facilite la compréhension et la comparaison avec d'autres évaluations éventuelles que ce soit par le même expert ou par d'autres experts psychiatres.

Diagnostic multiaxial (DSM IV)

Pour atteindre l'objectif d'uniformiser la présentation des résultats de l'expertise psychiatrique facilitant la comparaison dans le temps et avec d'autres experts, il est recommandé à tous les experts d'utiliser la présentation selon la classification multiaxiale de l'American Psychiatric Association (DSM IV).

- Axe I** diagnostic (s) principal (aux) : raison de consultation
- Axe II** présence de troubles de la personnalité ou de retard mental
- Axe III** présence d'affections médicales générales
- Axe IV** présence de problèmes psychosociaux ou environnementaux (stresseurs)
- Axe V** Niveau de fonctionnement global exprimé selon l'échelle EGF de 1 à 100 (EGF : évaluation globale du fonctionnement proposé dans le DSM IV)

Formulation dynamique : « un court résumé de la situation »

L'expert doit résumer l'histoire, les blessures physiques et psychiques. Il doit décrire quelle a été selon lui au plan psychique la réaction immédiate post-traumatique, le développement ou l'évolution par la suite de problèmes psychiques et enfin l'état actuel. En présence de conditions préexistantes, il doit tenter de démarquer ce qui est relié à l'accident et ce qui ne l'est pas.

Suite à une étude parfois volumineuse et dont le fil conducteur n'est pas toujours évident, le résumé facilite la compréhension pour les différents intervenants et permet de bien comprendre ce que retient l'expert.

Références pour la partie « psychiatrie » :

American Medical Association, *Disability Evaluation*, Mosby-Year Book, Inc., 1996, p. 504-508

American Psychiatric Association, *DSM IV*, 4^e édition, Masson, Paris 1996

Fournier Jean-Pierre, *L'expertise psychiatrique*, Conférence présentée à la SAAQ le 21 février 1997

Collège des médecins du Québec, *Le médecin en tant qu'expert*, 1997

Société de l'assurance
automobile

Québec 