Document generated on 06/01/2025 7:11 p.m.

Criminologie

L'expertise médicale en matière de faute professionnelle : propos du D[r] Bernard Lambert

Fernando Acosta

Volume 21, Number 1, 1988

Entre les mailles de la loi : pollution, accident de travail, faute professionnelle

URI: https://id.erudit.org/iderudit/017260ar
DOI: https://doi.org/10.7202/017260ar

See table of contents

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0316-0041 (print)
1492-1367 (digital)

Explore this journal

Cite this document

Acosta, F. (1988). L'expertise médicale en matière de faute professionnelle : propos du D[r] Bernard Lambert. *Criminologie*, *21*(1), 95–102. https://doi.org/10.7202/017260ar

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université de Montréal, 1988

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

L'EXPERTISE MÉDICALE EN MATIÈRE DE FAUTE PROFESSIONNELLE

Propos du Dr Bernard Lambert recueillis par F. Acosta

Le texte qui suit est la version abrégée et adaptée aux exigences de l'écriture d'un entretien, enregistré sur bande magnétique, qui nous a été accordé par le Dr Bernard Lambert, obstétricien et gynécologue à l'hôpital Hôtel-Dieu et à l'hôpital Sainte-Justine, professeur en obstétrique-gynécologie à l'Université de Montréal et expert médical dans le champ de sa spécialité.

Criminologie – Dr Lambert, qu'est-ce qu'un expert en médecine et comment définiriez-vous, en termes généraux, le rôle que ce personnage est appelé à jouer lors d'un conflit opposant un patient à son médecin?

B. Lambert – Un expert en médecine est, avant tout, quelqu'un qui possède une très grande connaissance d'un domaine médical particulier, un domaine défini par une spécialité. En médecine, comme vous le savez, nous avons un certain nombre de spécialités, dites postdoctorales, comme la dermatologie, la gynécologie, etc. Par conséquent, le rôle de l'expert se trouve défini par la compétence qu'il a dans son domaine, compétence qui doit être étayée de connaissances vastes et approfondies. Ensuite, il faut également que l'expert médical possède une expérience pratique, qu'il soit en clinique. Il ne suffit donc pas d'avoir lu toute la littérature dans un certain domaine, puisque c'est aussi une question d'expérience, une question «d'avoir vu», en fin de compte, ce qui est admissible ou non. Autrement dit, c'est à partir de son expérience en tant que médecin que l'expert va être en mesure de juger du caractère évitable ou inévitable de l'accident, au sens large de ce mot dans la terminologie des assurances. Voilà pour les éléments, disons, essentiels qui composent le rôle de l'expert médical. À cela j'ajouterais les deux commentaires suivants. Le premier concerne les situations de conflit d'intérêts qu'il faut à mon avis essayer d'éviter. Un expert ne peut pas, par exemple, agir contre un médecin qui se trouve dans le même giron que lui, dans le même département universitaire. La façon de procéder, dans ces cas, c'est de faire des échanges d'experts entre les départements universitaires: nous faisons de l'expertise dans un dossier de McGill et McGill le fait, à son tour, dans un dossier de chez nous. Or, le problème c'est que cela restreint sérieusement le nombre d'experts disponibles puisqu'il n'y a que quatre facultés de médecine au Québec. C'est vrai, je le sais, qu'il y a des

experts qui sont déjà passés par-dessus cette règle et que c'est possible qu'un jour cela puisse se faire sans difficultés. N'empêche que ça crée souvent des situations difficiles et que, somme toute, c'est fort désagréable d'avoir son confrère au tribunal qui témoigne contre vous. Une autre situation de conflit d'intérêt, qui est l'inverse de la précédente, c'est lorsque l'expert accepte de défendre son collègue de département ou de service ou d'hôpital ou, ce qui est encore pire, un patient qu'il a traité lui-même. Ça fait un petit peu «affaire de famille», on voit l'accusé, les docteurs, le chef du département, bref, la clique qui arrive en cour, et je pense qu'il y a là un piège qu'il faut absolument éviter. Mon deuxième commentaire vise à rappeler que, en tant qu'experts, nous n'avons pas à évaluer la compétence d'un médecin. Il arrive souvent que des avocats nous posent cette question en cour, «est-il compétent, ce médecin?», et la réponse inévitable est que, pour évaluer la compétence d'un médecin, il faut au moins une centaine des dossiers dont il était responsable, il peut être horrible dans un dossier et fort bien ailleurs. Ce que nous évaluons, alors, c'est un acte précis d'un médecin, c'est-à-dire, si l'acte a été accompli selon les obligations qui incombent au médecin, et non le résultat de cet acte qui peut, dans certains cas, être très mauvais, ce qu'on appelle alors une *maloccurrence*. Pour tout résumer, le travail de l'expert est essentiellement celui de différencier entre la *maloccurrence* et la *malpractice* ou la faute professionnelle, voilà, et je peux vous dire que c'est parfois très difficile.

Criminologie La *maloccurrence* est donc un événement malheureux mais qui n'implique pas une faute de qui que ce soit.

B. Lambert – Exactement, c'est quelque chose qui arrive malgré tout. C'est comme un accident de la circulation qui se produit alors que tout le monde s'est conduit de façon raisonnable. Il y a des *maloccurrences* en médecine, il y a en effet des gens qui meurent malgré tout, qui ont des complications, souvent catastrophiques, à partir d'une chose très simple. C'est évident que les médecins essayent d'éviter de telles situations, mais ça peut arriver, ça fait partie du risque.

Criminologie – Eh bien, c'est justement le mot «risque» qui nous vient à l'esprit en vous écoutant. Bien entendu, nous faisons là un parallèle avec un autre domaine que vous connaissez d'ailleurs: celui des accidents du travail, où prévaut justement cette idée d'un risque associé en permanence aux divers métiers, en particulier dans le secteur industriel. Ce que vous dites-là, en d'autres mots, c'est qu'il y a un risque inhérent à l'acte médical.

B. Lambert – Et à la personne qu'on traite. Avant-hier, par exemple, je faisais une intervention chirurgicale qui consiste en l'abla-

tion de tout ce qui se trouve dans la partie inférieure de l'abdomen, dans un cas de cancer. Il s'agit, bien entendu, d'une opération majeure, qui dure environ neuf heures et qui comporte des risques importants : les chances de mourir sur la table d'opération sont de 10%. La patiente était au courant de tout cela et elle savait également que, si elle n'était pas opérée, ses chances de mourir étaient alors de 100%. Donc, en d'autres termes, le risque est attaché à la maladie, au type d'intervention et au type de patient ou patiente.

Criminologie – Imaginons alors une personne qui se croit, à tort ou à raison, victime d'une faute professionnelle commise par un médecin et qui veut contester, d'une manière ou d'une autre, cette situation. Quelles sont les principales étapes des démarches que, normalement, elle entreprend et quelle est la fonction précise de l'expert à l'intérieur de ces étapes?

B. Lambert – La première étape c'est le fait de consulter un avocat. Il arrive parfois que des gens nous appellent directement pour demander une expertise sur leur dossier ce qui, à mon avis, n'est pas une bonne façon d'agir. Une demande de réparation en justice comporte d'autres aspects que celui de l'expertise médicale, c'est pourquoi je considère important d'aller voir un avocat au début de l'affaire. Cela fait, c'est lui qui va entrer en contact avec nous pour nous soumettre les raisons de la consultation, le nom du médecin traitant ainsi que le nom de l'institution. C'est à ce moment que l'expert va savoir s'il se trouve ou non en situation de conflit d'intérêt avec qui que ce soit. Une fois cette question réglée, la procédure à suivre c'est de faire une étude détaillée et approfondie de l'ensemble du dossier, c'est-à-dire le dossier du bureau du médecin et, surtout, le dossier hospitalier, qu'il faut obtenir au complet. Et quand je dis «au complet» cela veut dire «sans rien oublier», malheureusement, il arrive parfois que des feuilles importantes soient échappées. Un des éléments importants, dans ce dossier, ce sont les notes des infirmières, qui sont évidemment les personnes qui notent au jour le jour ce qui se passe avec les patients. Cela constitue une source d'information de premier ordre. On y trouve également les notes d'évolution des patients rédigées par les médecins, puis les protocoles opératoires et, bien entendu, ce qu'on appelle la «pathologie» c'est-à-dire le rapport qui nous permet de savoir ce qui a été ou non enlevé, bref ce qui a été fait. C'est suite à l'étude de l'ensemble de ces pièces que l'expert va être en mesure d'établir trois choses. La première, et c'est là le point essentiel, c'est de déterminer s'il y a eu ou non faute. En d'autres termes, il s'agit de savoir si l'ensemble des actes que l'on retrace dans les divers dossiers répond ou non à ce que nous appe-

lons les «soins minimums», ou en d'autres termes, le seuil qu'on ne peut pas franchir et qui, je l'admets, est difficile à évaluer en termes quantitatifs. Il va varier, par exemple, selon qu'il s'agisse d'un généraliste, d'un spécialiste ou d'un professeur d'université, c'est évidemment à ce dernier qu'on va demander davantage. Ce seuil va varier, également, selon l'hôpital où les soins ont été administrés. On ne demandera pas à un petit hôpital, situé dans une communauté de deux milles personnes, d'avoir toutes les techniques et tout le matériel nécessaires pour assurer des soins de très haut niveau. Mais ce qu'on va lui demander, par exemple, c'est de transférer le patient à un autre hôpital si jamais ses ressources matérielles ou la compétence de ses médecins sont dépassées par les exigences d'un cas spécifique. Bref, l'expert vérifie en premier lieu s'il y a faute ou non, si l'acte était évitable ou inévitable. Cela fait, la deuxième chose à déterminer est la relation entre la faute, s'il y en a, et les dommages. Car il peut avoir faute sans dommages reliés, c'est-à-dire une faute médicale évidente puis rien d'autre, aucun dommage, le patient a été véritablement sauvé par la cloche. Eh bien, je vous avoue qu'il y a un certain nombre de dossiers comme ça dans les hôpitaux, des dossiers à en faire dresser les cheveux sur la tête. Pas beaucoup, heureusement, quelques-uns, et généralement ces médecins sont appelés en discipline afin de revoir un peu leurs notions. Donc, la relation faute/dommages est souvent ce qu'il y a de plus difficile à établir car elle n'est pas toujours évidente. Imaginons, à titre d'exemple, la situation suivante: un médecin ignore que sa patiente porte un stérilet (il l'a mal questionnée ou ne l'a pas questionnée du tout) et lui en pose un deuxième. Dans les mois qui suivent, cette femme fait une infection des trompes et elle doit être opérée: son état est extrêmement grave, on lui enlève l'utérus et les ovaires. Or, c'est évident qu'il y a eu faute médicale dans ce cas. Quant à savoir si la relation entre les deux stérilets et l'infection des trompes est causale, cela reste à déterminer, et ça peut être difficile.

Criminologie – Mais à quoi doit-on attribuer la difficulté à établir ce lien: aux lacunes du savoir médical ou aux exigences relatives à l'établissement de la preuve devant les tribunaux?

B. Lambert – On doit l'attribuer aux deux. Mais rappelons, d'autre part, que même si la preuve est, en principe, au demandeur, on assiste de plus en plus, depuis quelque temps, à des renversements de la preuve. Autrement dit, l'intimé doit prouver qu'il a bien fait, que tout a été accompli selon les normes, en particulier dans les cas des accidents peu fréquents. Enfin, la troisième étape de l'étude du dossier est celle où

l'expert détermine la nature des dommages subis, c'est-à-dire s'il s'agit d'une incapacité totale temporaire ou d'une incapacité permanente.

Criminologie – En d'autres mots, la même terminologie que l'on trouve dans le domaine des accidents du travail?

B. Lambert – C'est exactement les mêmes barèmes, on se sert des mêmes pourcentages, des mêmes échelles.

Criminologie – Peut-on conclure, de ce que vous venez de dire, que le rôle de l'expert est à ce point fondamental, à cette étape du processus, que c'est en fin de compte lui qui va décider s'il y aura ou non des poursuites judiciaires?

B. Lambert – Disons plutôt que l'expert conseille l'avocat et c'est l'avocat qui décide. J'admets, cependant, qu'il est en effet très rare, quoique c'est déjà arrivé, qu'un avocat intente une poursuite dans ce domaine malgré l'avis contraire de l'expert. Ils ne sont pas intéressés à perdre leurs causes, comme n'importe qui d'autre d'ailleurs... Dans les cas où l'expert estime qu'il n'y a pas de faute médicale, il doit convaincre l'avocat de ce fait, c'est-à-dire revoir le dossier avec lui, répondre à ses questions, lui expliquer certains points techniques, etc. et la plupart du temps l'avocat va accepter ces explications. Par contre, si l'expert est convaincu de l'existence de fautes et de dommages, il produit un rapport définitif qui sera versé au dossier en vue de l'inscription de la cause en cours.

Criminologie – Il semble assez clair, jusqu'à maintenant, que lorsqu'on parle ici de «cause», de «poursuite judiciaire», c'est uniquement à des instances *civiles* que vous faites référence. Mais supposons, cependant, qu'un expert soit appelé à donner son avis dans un cas de négligence flagrante, quelque chose d'extrêmement grave et éventuellement passible de poursuites criminelles. Est-ce qu'il a un rôle quelconque à jouer dans de telles circonstances, aurait-il l'obligation, par exemple, de dénoncer ce fait?

B. Lambert – C'est exact que les procédures auxquelles je me réfère ici sont de nature civile, des procédures dont le but est le dédommagement de l'individu. Quant à votre question, la réponse est non, ce n'est pas notre rôle de dénoncer. Dans le cadre de ma spécialité, je pense que le problème que vous soulevez concerne essentiellement le domaine de l'avortement, un domaine qui est quand même régularisé par des instances quasi judiciaires qui sont les Comités d'avortement thérapeutiques. Le problème, au Canada, c'est qu'on n'a jamais statué sur la date maximale d'avortement, contrairement à des pays comme la

France ou l'Angleterre, par exemple. Au Canada, on peut faire à peu près ce que l'on veut en cette matière puisque chaque Comité d'avortement établit ce plafond en tenant compte des capacités et ressources de l'hôpital. On verra alors des hôpitaux qui vont aller jusqu'aux douze premières semaines de la grossesse, d'autres iront jusqu'à 24 semaines, bref cela varie beaucoup. Cependant, lorsqu'une patiente a des problèmes suite à un avortement, et il y en a eu quelques cas, ce que l'on constate c'est que la plupart du temps elle ne fera rien. En effet, qu'il soit légal ou non, mais surtout illégal, il y a toujours une certaine honte qui est associée à cette intervention, ce qui fait qu'elles choisiront de garder le silence même si elles font face à des complications. Il faut vraiment qu'il y ait eu quelque chose d'énorme, le déchirement d'un organe, perte de la fertilité, pour qu'il y ait un renversement de cette attitude. La culpabilité que la patiente porte en se faisant avorter, elle la dirigera alors contre le chirurgien, puisqu'elle a exactement toutes les bonnes raisons pour le faire : l'intervention s'est mal passée, elle est handicapée pour la vie, elle n'aura plus d'enfants, il faut que quelqu'un paye pour cela, malheur au chirurgien! Mais, même dans un tel cas, il n'y aura pas de poursuite criminelle. Dans ce domaine, la plainte au criminel va être souvent le fait d'une troisième partie, d'un groupement, des pro-vie, c'est-à-dire, des gens qui, ayant pris connaissance d'un événement de cet ordre par les journaux, décident d'intenter des poursuites privées. On verra alors la cause portée devant une cour criminelle avec fort peu d'enthousiasme d'ailleurs de la part du procureur. En dehors de cela, je ne verrais que des cas hautement exceptionnels comme, par exemple, dans le domaine de l'euthanasie.

Criminologie – En d'autres mots, puisque personne, ou presque, ne pense pas que l'on pourrait éventuellement intenter des poursuites criminelles contre un médecin, c'est effectivement impensable.

B. Lambert – C'est encore impensable. Et même dans des cas extrêmes, je pense, par exemple, à un médecin complètement ivre ou drogué qui serait en train d'opérer, il ne faut pas oublier qu'il y a des mécanismes de contrôle qui interviennent avant que la relation médecin-patient s'établisse. On a quand même des témoins en médecine : il y a des infirmières, il y a des collègues autour de nous, ce qui veut dire que quelqu'un qui aurait un problème comportemental de cet ordre serait rapidement arrêté. Je me souviens d'un résident qui est arrivé en salle d'opération tellement ivre qu'il titubait. Le problème a été rapidement réglé : il a été mis hors du circuit.

Criminologie – Restons alors avec les litiges médecins-patients qui portent sur des questions de réparation de dommages. Est-ce que

vous admettez que le rapport de force, entre ces deux parties, dans le cadre de ce combat préjudiciaire ou, éventuellement, judiciaire, penche du côté du médecin? Que, par exemple, il réussit mieux que le patient à ramasser les moyens nécessaires pour gagner ce combat?

B. Lambert – En principe, oui. Je pense, par exemple, au patient ou à la patiente qui est trop pauvre pour payer une expertise, quoique l'Aide juridique va lui donner un coup de main pour le faire. C'est sûr, également, qu'en général l'expert du demandeur va être confronté à une batterie d'experts du côté du médecin, là-dessus les compagnies d'assurances ne ménageront pas leurs efforts. Cependant, je dois vous dire que, depuis quelque temps, il y a un certain nombre de règlements hors cour considérables, infiniment plus importants au point de vue monétaire que ce qui se passe en cour. Un professeur de droit à McGill, M^{e} Deschamps, mène actuellement une étude très intéressante sur tous les jugements passés au Québec dans ce domaine, depuis le début du siècle. Je peux vous dire que la médiane des montants n'est pas très élevée et que la plus grosse cause rapportée était d'environ 900 000 $. Par contre, on sait que c'est de l'ordre de millions de ce qui se règle hors cour mais, malheureusement, on n'a pas accès aux données concernant ces règlements, malgré les représentations déjà faites auprès des compagnies d'assurances pour les obtenir.

Criminologie – Donc, chaque fois qu'il y a un litige on trouve une compagnie d'assurances derrière le médecin et c'est, finalement, contre toute cette machine et son pouvoir d'expertise que le patient doit se battre.

B. Lambert – Oui, il y a plusieurs compagnies mais, en fait, une en particulier avec la *Canadian Medical Protective Association*, une association non lucrative dont le but est de protéger les médecins et qui perçoit, d'ailleurs, chaque année, des montants de plus en plus substantiels. C'est elle qui paye les experts, les avocats, les frais de dédommagement en cas de condamnation, enfin, toutes les dépenses. Mais, n'oubliez pas, il n'y a pas moyen de pratiquer la médecine autrement. Au Québec, si vous n'avez pas une compagnie d'assurances qui vous défend, vous n'avez pas le droit de pratiquer, ça c'est clair.

Criminologie – Dans ce que vous venez de dire au sujet du déroulement du litige patient-médecin, on ne voit nulle part l'Ordre des médecins. Est-ce qu'il peut avoir un rôle quelconque à jouer dans ce processus?

B. Lambert – Certainement. Il arrive parfois que le patient ou la patiente s'adresse à l'Ordre pour se plaindre d'un médecin. L'Ordre contactera alors le médecin pour lui demander, d'abord, le dossier en question et, ensuite, des précisions sur la question qui a fait l'objet de la représentation. Une fois qu'il aura étudié le tout, l'Ordre enverra une réponse écrite à chacune des parties et, tout dépendant de la gravité de l'affaire, le dossier pourra être porté au Comité de discipline. Précisons, cependant, que le rôle de l'Ordre, dans ce cas, est de contrôler l'activité des médecins et non d'indemniser le public. Autrement dit, le patient ne peut pas espérer obtenir une réparation par cette voie. Mais il y a, par contre, possibilité de double plainte : à l'Ordre et à la Cour, en même temps, et à ce moment-là, avec certaines réserves, le patient peut se servir de la réponse de l'Ordre devant le tribunal. C'est vrai que, ce que j'ai vu, c'est l'Ordre dire : «tout a été fait selon les normes». Cela n'engage cependant pas l'expert, on peut très bien statuer différemment.