

**Commission d'accès à l'information
du Québec**

Dossier : 05 19 22

Date : Le 19 novembre 2007

Commissaire : M^e Hélène Grenier

X

Demandeur

c.

D^r M...

Entreprise

DÉCISION

OBJET

DEMANDE D'EXAMEN DE MÉSENTENTE en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*¹. RECTIFICATION d'un rapport d'expertise médicale.

[1] Le demandeur s'est adressé au D^r M..., neurochirurgien, le 29 septembre 2005 pour qu'il rectifie le rapport d'expertise médicale qu'il a transmis à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) après l'avoir évalué le 3 juin 2005. Le demandeur a joint à sa demande de rectification un document intitulé « *Commentaires et observations* » dans lequel sont identifiées « *plusieurs*

¹ L.R.Q., c. P-39.1.

omissions et erreurs » qui, à son avis et selon sa conjointe, caractérisent ce rapport qui le concerne.

[2] La Commission a reçu la demande d'examen de mécontentement du demandeur le 8 novembre 2005; celle-ci s'appuie sur l'absence de réponse du D^r M... dans le délai accordé par la loi.

[3] Le 28 novembre 2005, l'avocate du D^r M... a confirmé à la Commission que son client n'était pas disposé à modifier son opinion médicale contenue dans le rapport d'expertise qu'il avait préparé pour la CSST à la suite de son évaluation du demandeur le 3 juin 2005.

AUDIENCE

A) PREUVE

i) De l'entreprise

[4] L'avocate du D^r M... dépose le dossier médical du demandeur (E-1) tel qu'il est détenu à l'Hôpital Général de Montréal (Centre universitaire de santé McGill). Ce dossier de 32 pages comprend 4 rapports de tomodensitométrie préparés en mars, juin et octobre 2004 de même qu'en mai 2005, les trois derniers rapports ayant été requis par le D^r M...

[5] Elle dépose les notes (E-2) que le D^r M... a fait parvenir au syndic adjoint du Collège des médecins du Québec le 10 avril 2006 à la suite de la plainte que le demandeur a formulée à son sujet le 7 septembre 2005. Ces notes reprennent substantiellement celles que le D^r M... avait prises après avoir rencontré le demandeur les 21 avril, 13 juillet et 5 novembre 2004 de même que les 3 juin et 5 juillet 2005. Le D^r M... y ajoute que le demandeur a été vu le 3 juin 2005 en vue de la production d'un rapport final pour la CSST.

[6] L'avocate dépose les commentaires (E-3) que le D^r M... a communiqués au médecin examinateur de l'Hôpital Général de Montréal (Centre universitaire de santé McGill) le 26 octobre 2005 à la suite de la plainte que le demandeur a aussi formulée à son sujet le 7 septembre 2005. Le D^r M... écrit d'abord ce qui suit concernant les soins et services qui ont été fournis au demandeur depuis son accident du 22 mars 2004 et avant le 3 juin 2005 :

- le demandeur a eu un accident à la région frontale le 22 mars 2004; le 26 mars 2004, il est arrivé à l'Hôpital Général de Montréal et il a été évalué par le médecin de l'urgence et par le résident en neurochirurgie (le D^r G...);
- le D^r G... a noté que le demandeur avait subi un traumatisme crânien mineur mais qu'il n'avait pas perdu conscience au moment de l'événement; il a de plus noté que le demandeur avait des signes de petites lacérations cutanées à la région frontale, lesquelles avaient été soignées dans un autre hôpital après l'événement du 22 mars précédent; le D^r G...a aussi procédé à un examen neurologique du demandeur et noté qu'il n'avait aucun déficit neurologique; selon l'anamnèse du D^r G..., le demandeur s'était plaint de céphalées chroniques qui perduraient depuis quelques années à raison de 2 à 4 fois par semaine;
- le demandeur a subi une tomodensitométrie le 26 mars 2004; le rapport du radiologiste n'a démontré aucune évidence de traumatisme crânien mais démontre la présence d'un kyste arachnoïdien situé dans la région frontale gauche avec érosion de la paroi interne de la boîte crânienne, ce qui, selon le D^r M..., signifie que ce problème n'était pas récent mais plutôt chronique;
- le demandeur a reçu son congé de l'urgence de l'Hôpital Général de Montréal le 26 mars 2004;
- le D^r M... a vu le demandeur pour la 1^{re} fois le 21 avril 2004 afin d'évaluer le kyste arachnoïdien; le demandeur lui a alors indiqué qu'il avait fréquemment des maux de tête depuis au moins trois ans, qu'il n'a pas perdu conscience lorsqu'une branche l'a frappé à la région frontale le 22 mars 2004, région où il a eu quelques points de suture;
- il a alors procédé à un examen neurologique détaillé du demandeur le 21 avril 2004 en vérifiant son orientation, le fonctionnement des nerfs crâniens, la force musculaire et la sensibilité de ses 4 membres, son équilibre et ses réflexes et il n'a décelé aucune atteinte neurologique après avoir fait un examen dans les limites de la normale;
- le 21 avril 2004, il a aussi révisé les images de la tomodensitométrie du 26 mars 2004 et expliqué au demandeur la présence du kyste arachnoïdien qui, selon lui, existait depuis quelques années et pouvait être à l'origine des céphalées;
- le 21 avril 2004, il a proposé une chirurgie (drainage simple) au demandeur qui avait de plus en plus de maux de tête; cette proposition ayant été acceptée, il a opéré le demandeur le 20 mai 2004;

- les suites postopératoires se sont déroulées sans complications;
- il a requis que le demandeur subisse une tomodensitométrie de suivi postopératoire; celle-ci a eu lieu le 3 juin 2004;
- il a revu le demandeur lors d'un examen de contrôle le 13 juillet 2004, examen au cours duquel le demandeur lui a indiqué que ses maux de tête avaient diminué; il a donc procédé à un examen neurologique détaillé, lequel s'est avéré normal; il a vérifié la valve et noté qu'elle fonctionnait bien; il a révisé la tomodensitométrie du 3 juin 2004 et noté une amélioration; il a alors recommandé une tomodensitométrie de contrôle à effectuer en octobre 2004, laquelle a lieu le 13 octobre 2004;
- il a revu le demandeur le 5 novembre 2004, rendez-vous au cours duquel le demandeur s'est plaint de céphalées résiduelles ressenties surtout au cours d'un effort physique majeur; il a effectué un examen neurologique détaillé qui s'est avéré normal et il a évalué que la condition du demandeur était stable; il a révisé la tomodensitométrie ainsi que le rapport radiologique du 13 octobre 2004 et constaté qu'il n'y avait pas eu de changement significatif depuis la tomodensitométrie du 3 juin 2004; il a recommandé une tomodensitométrie de contrôle pour le mois de mai 2005, celle-ci ayant eu lieu le 9 mai 2005.

[7] Dans ses commentaires du 26 octobre 2005 (E-3), le D^r M... écrit spécifiquement ce qui suit concernant son évaluation du demandeur le 3 juin 2005 (E-3) :

- il a évalué le demandeur le 3 juin 2005; il a alors effectué un examen clinique et neurologique et il a révisé les résultats de toutes les tomodensitométries antérieures, incluant celle du 9 mai 2005;
- le demandeur lui a indiqué qu'il avait encore des maux de tête à l'effort et certains troubles de concentration; en l'absence d'autres symptômes, il a considéré que son état clinique était demeuré stable;
- il a révisé le rapport radiologique du 9 mai 2005 qui démontrait une stabilité du kyste; il a conclu, sur la base de ces éléments, que le demandeur avait atteint un plateau thérapeutique au niveau de sa lésion professionnelle consistant en un traumatisme crânien mineur ayant eu lieu le 22 mars 2004; il a considéré que la lésion professionnelle du demandeur était consolidée auprès de la CSST et il a procédé à la rédaction de son rapport d'évaluation médicale finale pour la CSST;

- son diagnostic final était un traumatisme crânien mineur sous-jacent à un kyste arachnoïdien préexistant depuis plusieurs années;
- il a conclu que ce traumatisme pouvait être associé à une commotion cérébrale modérée équivalant à un DAP de 2 % malgré l'absence de perte de conscience initiale au moment de l'événement, et ce, selon le règlement faisant partie du barème des dommages corporels de la CSST dans lequel figurent les instructions quant à la préparation du rapport d'évaluation médicale concernant les atteintes permanentes à l'intégrité physique et psychique;
- concernant les limitations fonctionnelles, il a indiqué que le demandeur devait éviter de forcer ou de lever des poids supérieurs à 30 livres puisqu'il considérait que le traumatisme crânien mineur du demandeur ne correspondait pas à une limitation fonctionnelle plus significative;
- il a pris en considération les notes des ambulanciers ainsi que celles du médecin d'urgence et du résident en neurochirurgie qui confirmaient que le demandeur n'avait pas eu de perte de conscience au moment de l'incident et qu'il était alerte et bien orienté au moment de son transport par ambulance;
- il considère que le traumatisme crânien du demandeur était léger et qu'il correspondait, selon la classification de « *Glasgow Coma Scale* », à une échelle de 15/15;
- il considère aussi que le demandeur a subi un traumatisme crânien mineur avec une petite contusion cutanée frontale;
- le demandeur avait des antécédents de céphalée qui perduraient depuis quelques années;
- les tomodensitométries démontrent la présence d'un kyste arachnoïdien dans la région frontale; ce kyste était préexistant avec érosion chronique dans la paroi interne de la boîte crânienne; après l'évaluation du demandeur le 3 juin 2005, le D^r M... a considéré que la plupart des symptômes provenaient de la présence de ce kyste qui requiert une attention médicale et des suivis futurs.

[8] Dans ses commentaires du 26 octobre 2005 (E-3), le D^r M... écrit spécifiquement ce qui suit concernant la visite du demandeur le 5 juillet 2005 (E-3) :

- le demandeur est revenu le voir; lui et sa conjointe étaient en désaccord avec le taux d'incapacité établi et inscrit dans le rapport d'expertise du 3 juin 2005 et ils se plaignaient de la consolidation de la lésion professionnelle;

- le demandeur a alors ajouté qu'il ne pouvait pas soulever un poids supérieur à 10 livres contrairement à la note que le neurochirurgien avait inscrite dans son rapport d'expertise du 3 juin 2005 (jusqu'à 30 livres);
- le demandeur a requis l'assistance du neurochirurgien pour que son dossier soit réactivé auprès de la CSST, en indiquant une aggravation de ses symptômes; le D^r M... a requis une résonance magnétique dans le but de vérifier l'évolution du kyste;
- lors de cette visite, le demandeur se plaignait soudainement de multiples symptômes qui, selon lui, s'étaient effectivement aggravés depuis le 3 juin 2005; malgré ses doutes sur une aggravation significative de l'état clinique du demandeur depuis cette date, le D^r M... a noté au dossier les symptômes dont le demandeur se plaignait même s'il était difficile de les objectiver.

[9] Les commentaires que le D^r M... a exprimés le 26 octobre 2005 au sujet des plaintes que le demandeur a déposées contre lui sont les suivants (E-3) :

- il n'avait pas à prendre la tension artérielle du demandeur lors des consultations, celle-ci devant être faite lors d'un examen général par un médecin de famille;
- en tant que spécialiste en neurochirurgie, il se devait de limiter les entrevues et examens, lesquels sont spécifiques et requièrent une attention particulière au niveau neurologique;
- il est faux de prétendre qu'il n'a fait aucun examen clinique ou neurologique du demandeur; lors des visites du demandeur, il l'a évalué d'un point de vue neurologique; la vérification de son orientation, du fonctionnement de ses nerfs crâniens, de sa force musculaire, de la sensibilité de ses quatre membres, de son équilibre et de ses réflexes l'a amené à conclure que le demandeur n'avait pas subi d'atteinte neurologique;
- il n'y a eu, à aucun moment, d'indication clinique de procéder à un électroencéphalogramme chez le demandeur;
- pour le suivi d'un kyste arachnoïdien, une tomодensitométrie demeure très appropriée pour le visionnement et toute autre vérification; l'information obtenue par les tomодensitométries était, en tout temps, suffisante. Malgré cela, il a organisé une résonance magnétique pratiquée le 24 octobre 2005, laquelle a démontré un résultat similaire à celui du scanner du 9 mai 2005; aucun changement n'a donc été noté;
- dans le document complété pour l'assureur du demandeur (Desjardins), les symptômes notés étaient reliés à la présence du kyste arachnoïdien, non pas au traumatisme crânien

mineur, ce qui explique les divergences dans le contenu des documents;

- concernant la préexistence de ce kyste, le D^r M... a consulté le rapport du D^r L..., neurochirurgien indépendant, et a constaté que celui-ci mentionne également que le demandeur souffrait d'une condition préexistante reliée à la présence d'un kyste arachnoïdien frontal gauche, d'origine congénitale, condition strictement personnelle antérieure et asymptomatique; le D^r M... n'est pas d'accord avec le D^r L... lorsqu'il indique que ce kyste était asymptomatique avant l'incident du mois de mars 2004, la présence de maux de tête depuis des années étant reflétée dans le dossier du demandeur (E-1);
- le D^r L... considère également que le traumatisme crânien du demandeur était mineur; c'est pour cette raison qu'il ne propose aucun traitement médical pour ce traumatisme crânien mineur et qu'il suggère plutôt des suivis médicaux pour la présence du kyste.

[10] L'avocate dépose aussi les commentaires (E-4) que le D^r M... a adressés au Collège des médecins du Québec le 11 novembre 2005 au sujet de la plainte déposée contre lui par le demandeur le 7 septembre 2005. Ces commentaires sont les mêmes que ceux qu'il a adressés au médecin examinateur de l'Hôpital Général de Montréal (E-3) exception faite du commentaire suivant qui y est ajouté :

« En ce qui concerne l'allégation de M. (le demandeur) selon laquelle j'aurais noté des informations dans mon expertise du 3 juin 2005, tout en les sachant erronées, je rappelle que, comme indiqué plus haut, j'ai effectué tous les examens cliniques et neurologiques mentionnés dans mon expertise et qui étaient indiqués dans les circonstances. »

[11] Elle dépose la lettre (E-5) que le médecin examinateur de l'Hôpital Général de Montréal (Centre universitaire de santé McGill) a adressée au demandeur le 26 janvier 2006 à la suite de la plainte que le demandeur avait formulée au sujet du D^r M... le 7 septembre 2005; dans cette lettre, le médecin examinateur souligne, notamment, pour enfin conclure :

- il a pris connaissance de la lettre de plainte que le demandeur lui a adressée concernant le D^r M... le 7 septembre 2005, du rapport d'expertise dont le demandeur requiert la rectification, du document « *Commentaires et observations* » du demandeur, de la lettre de plainte que le demandeur a

adressée au Collège des médecins du Québec concernant le D^r M... le 7 septembre 2005, de la demande de rectification du 29 septembre 2005 et de l'expertise faite par le D^r L... à titre de médecin expert indépendant;

- il a procédé à une révision exhaustive de tous ces documents et discuté à plusieurs occasions avec le D^r M... de toute cette question;
- il a rencontré le demandeur le 4 octobre 2005;
- tous les faits et détails concernant l'accident du 22 mars 2004 sont clairement répertoriés aussi bien dans les dossiers du D^r M... que du D^r L...;
- les docteurs M... et L... sont d'accord pour dire que le kyste arachnoïdien serait fort probablement congénital, certainement présent depuis de nombreuses années et fort probablement la cause des maux de tête déjà présents avant l'accident du 22 mars 2004;
- le D^r M... est en désaccord avec la position du D^r L... quant à un kyste arachnoïdien asymptomatique ou silencieux avant l'accident du 22 mars 2004 parce que, selon le D^r M..., nous sommes en présence de maux de tête qui durent depuis plusieurs années avant l'accident; un tableau qui tend à corroborer son hypothèse;
- le D^r L... est, pour sa part, d'avis, que les symptômes actuels du demandeur sont secondaires au léger traumatisme crânien, ce traumatisme ayant, en quelque sorte, aggravé une condition préexistante et entraîné les nombreux symptômes actuels du demandeur;
- bien qu'elle diffère de celle du D^r M..., l'opinion du D^r L... n'en est pas si loin; toutes deux se situent dans la marge normale des diagnostics différentiels;
- ces deux opinions peuvent refléter les faits du dossier; on ne peut dire que l'une d'elle est erronée;
- après révision soigneuse et complète de tous les documents pertinents au cas, il faut conclure que le D^r M... a évalué le demandeur de façon appropriée, qu'il a fait un examen neurologique et clinique détaillé et avec l'attention requise et qu'il n'a fait aucune faute ou erreur professionnelle dans son évaluation et dans ses conclusions.

[12] Le demandeur ayant requis la révision des conclusions du médecin examinateur, l'avocate dépose copie de la décision finale (E-6) que le comité de révision de l'Hôpital Général de Montréal (Centre universitaire de santé McGill) a rendue le 23 août 2007. Après examen de la plainte du demandeur, du dossier médical de celui-ci ainsi que des documents transmis à la suite du dépôt de sa requête en révision, le comité de révision a conclu que le médecin examinateur

avait agi de façon équitable et raisonnable, que son enquête avait été manifestement complète et qu'il avait étudié avec soin chaque élément de la plainte du demandeur. Le comité de révision a de plus indiqué qu'il souscrivait aux conclusions du médecin examinateur.

[13] L'avocate dépose enfin copie de l'avis que le comité de révision du Collège des médecins du Québec a émis le 16 mars 2007 (E-7) concernant la plainte que le demandeur lui avait soumise le 7 septembre 2005; le comité indique essentiellement qu'il a pris connaissance de l'ensemble du dossier d'enquête du syndic relatif au D^r M... et qu'il conclut qu'il n'y a pas lieu de porter plainte devant le comité de discipline.

[14] L'avocate souligne que toutes les instances auxquelles le demandeur s'est adressé concernant le rapport d'expertise médicale du 3 juin 2005 ont rejeté ses plaintes ou requêtes.

ii) Du demandeur

A) Témoignage du demandeur :

[15] Le demandeur témoigne sous serment. À son avis, le rapport d'expertise médicale du 3 juin 2005 est constitué d'un « *paquet de menteries* ».

[16] Il dit ne pas se rappeler s'il a perdu conscience lors de l'accident du 22 mars 2004. Il dit ignorer pourquoi le D^r M... l'a opéré. Il déplore le fait que le D^r M... n'ait pas pris sa tension artérielle.

[17] Selon le demandeur, le D^r M... ne l'a rencontré que durant 5 minutes le 3 juin 2005. À son avis, on ne peut parler d'un examen qui ait permis au D^r M... de conclure sur son état.

[18] Le demandeur considère que le D^r M... n'est pas un bon médecin parce qu'il ne l'a pas bien soigné. Il a dû subir plusieurs tests auprès d'autres médecins.

[19] Le demandeur reconnaît qu'il « *en perd des grands bouts* »; il réitère cependant que le D^r M... a menti.

Contre-interrogatoire du demandeur :

[20] Le demandeur requiert l'annulation complète du rapport d'expertise médicale du 3 juin 2004 parce qu'il est inexact.

[21] Selon le demandeur, le D^f M... ne l'a pas évalué; il s'est limité à « *peser sur mon drain* ». Encore aujourd'hui, le demandeur n'en sait pas plus sur ce qui l'affecte; il se dit constamment fatigué.

B) Témoignage de la conjointe du demandeur :

[22] La conjointe du demandeur témoigne sous serment. Elle a été présente à chacune des consultations du demandeur chez le D^f M...; ces visites étaient de courte durée et le D^f M... se limitait à vérifier le drain (ventriculo-péritonéal) qu'il avait posé au demandeur lors de l'opération du 20 mai 2004. À son avis, le rapport d'expertise médicale du 3 juin 2005 est inexact et incomplet, comme en font foi la demande de rectification ainsi que les « *Commentaires et observations* » qui y étaient joints le 29 septembre 2005.

[23] Par exemple, le D^f M... rapporte des renseignements inexacts sur le demandeur lorsqu'il écrit que celui-ci :

- avait des maux de tête avant l'accident du 22 mars 2004;
- n'avait que de petites lacérations à la suite de cet accident;
- n'a pas perdu conscience lors de cet accident.

[24] Au soutien de son témoignage, elle réfère d'abord à un rapport d'évaluation neuropsychologique (D-1, en liasse) qui a été préparé le 13 avril 2006 après une évaluation du fonctionnement cognitif du demandeur effectuée les 13 et 17 février 2006 et le 3 mars 2006; ce rapport a été préparé à la requête d'un autre neurochirurgien, le D^f D... Selon la conjointe du demandeur, ce rapport fait état de plusieurs déficits qui résultent de l'accident du 22 mars 2004.

[25] Elle réfère ensuite à une opinion (D-1, en liasse) du 7 mars 2007 émise par le D^f D... qui, selon elle, associe la condition médicale chronique du demandeur à un traumatisme majeur subi lors de l'accident du 22 mars 2004.

[26] Elle réfère également à la lettre que le médecin de famille du demandeur a fait parvenir à la CSST le 15 décembre 2005 (D-1, en liasse), lettre dans laquelle ce médecin exprime son accord avec le D^f L... qui concluait à un kyste sous-arachnoïdien frontal gauche préexistant qui était devenu symptomatique à la suite de l'accident du 22 mars 2004. Le médecin de famille ajoute que les symptômes persistent avec des pertes amnésiques et un manque d'endurance.

[27] Elle réfère enfin à un suivi du demandeur en neuropsychologie daté du 28 mai 2007 (D-1, en liasse); ce suivi fait état des symptômes rapportés par le demandeur et il est adressé à un neurologue à qui la neuropsychologue demande :

- s'il y a lieu d'entreprendre d'autres investigations au plan médical;
- de se prononcer sur la médication actuellement prescrite;
- s'il y a des contre-indications au plan des activités physiques.

[28] La conjointe du demandeur démontre aussi que le demandeur est, depuis le 11 juillet 2007, admissible à un service de transport adapté aux personnes handicapées (D-1, en liasse). Elle ajoute que le demandeur perdra bientôt son permis de conduire.

[29] À son avis, l'accident du 22 mars 2004 n'a pas été mineur et le D^r M... a été négligent. Selon elle, si le D^r M... avait exigé un suivi, le demandeur serait dans un meilleur état.

[30] Elle affirme que lorsque le demandeur a porté plainte auprès de l'Hôpital Général de Montréal le 7 septembre 2005, tant le D^r M... que le médecin examinateur ont reconnu qu'il y avait eu négligence de la part du D^r M... à l'endroit du demandeur.

[31] Elle affirme également que la CSST a pensé que le D^r M... avait fait erreur, compte tenu des expertises (D-1, en liasse) qui ont été faites par d'autres après celle du 3 juin 2005 et qui, selon ce qu'elle avance, démontrent l'incapacité du demandeur contrairement à l'expertise du D^r M....

[32] Selon la conjointe du demandeur, la CSST laisserait tomber l'expertise faite par le D^r M... le 3 juin 2005 et serait sur le point de rendre une décision reconnaissant l'invalidité permanente du demandeur.

[33] À son avis, le rapport d'expertise du 3 juin 2005 doit être annulé en raison des difficultés qui en ont résulté et parce qu'il n'est pas souhaitable qu'il puisse être examiné à des fins d'assurances personnelles.

[34] La conjointe du demandeur ne comprend pas que le D^r M... ait pu préparer le rapport du 3 juin 2005 alors qu'il n'a rencontré le demandeur que 4 fois, à raison de 10 minutes par visite. À son avis, le D^r M... s'est limité à demander des tomodensitométries.

B) REPRÉSENTATIONS

i) De l'entreprise

[35] Le demandeur a subi un accident le 22 mars 2004. Le D^r M... a donné son opinion à la CSST le 3 juin 2005; à son avis, la lésion professionnelle du demandeur était alors consolidée. Son diagnostic en rapport avec la lésion professionnelle demeurerait un traumatisme crânien mineur avec commotion cérébrale; la présence du kyste arachnoïdien était selon lui probablement préexistante et relevait fort probablement d'une condition personnelle.

[36] La preuve démontre le refus détaillé du D^r M... de modifier le contenu de son rapport d'expertise du 3 juin 2005, notamment pour les motifs exprimés à l'intention du syndic adjoint du Collège des médecins du Québec le 11 novembre 2005 (E-4).

[37] Aucune preuve ne démontre que le D^r M... se soit trompé au sujet de la lésion professionnelle du demandeur telle qu'elle était en juin 2005. La preuve démontre par ailleurs que le D^r M... ne voit pas de contradiction entre son évaluation et celle du D^r L..., neurochirurgien indépendant.

[38] La demande de rectification du 29 septembre 2005 s'appuie sur l'opinion du demandeur et sur le désaccord du demandeur avec l'opinion du D^r M...

[39] L'opinion d'un médecin ne peut être rectifiée sans son autorisation.

[40] Le droit de rectification attribué à une personne en vertu de la loi n'habilite pas la Commission à rectifier une opinion médicale². Or, l'objet de la demande du 29 septembre 2005, c'est la modification de l'opinion du D^r M... telle qu'exprimée dans son expertise médicale du 3 juin 2005.

ii) Du demandeur

[41] Le rapport d'expertise médicale du 3 juin 2005 doit être annulé parce que, somme toute, le D^r M... n'a rien fait.

² *Bilodeau c. Goulet*, [2004] C.A.I. 366.

DÉCISION

[42] La demande du 29 septembre 2005 vise la rectification de « *plusieurs omissions et erreurs* » prétendues; celles-ci sont inscrites dans le texte même de cette demande ou encore identifiées par le signe ** dans le document « *Commentaires et observations* » y annexé.

[43] Le demandeur se prévaut du droit que lui confèrent les articles 28 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* et 40 du *Code civil du Québec*³ :

28. Outre les droits prévus au premier alinéa de l'article 40 du Code civil, la personne concernée peut faire supprimer un renseignement personnel la concernant si sa collecte n'est pas autorisée par la loi.

40. Toute personne peut faire corriger, dans un dossier qui la concerne, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques; elle peut aussi faire supprimer un renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier, ou formuler par écrit des commentaires et les verser au dossier.

La rectification est notifiée, sans délai, à toute personne qui a reçu les renseignements dans les six mois précédents et, le cas échéant, à la personne de qui elle les tient. Il en est de même de la demande de rectification, si elle est contestée.

[44] La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* prévoit la règle de preuve suivante lorsqu'il y a mécontentement relative à une demande de rectification :

53. En cas de mécontentement relative à une demande de rectification, la personne qui détient le dossier doit prouver qu'il n'a pas à être rectifié, à moins que le renseignement en cause ne lui ait été communiqué par la personne concernée ou avec l'accord de celle-ci.

[45] La Commission reprend ci-après les renseignements dont la rectification a été demandée et refusée, rectification à laquelle la règle de preuve que prévoit l'article 53 précité s'applique.

³ L.Q., 1991, c. 64.

[46] Le demandeur prétend que le D^r M... n'a pas fait d'évaluation clinique et paraclinique appropriée avant d'émettre une opinion diagnostique relative à ses limitations fonctionnelles. La preuve démontre plutôt qu'outre le D^r M..., le médecin examinateur et le comité de révision susmentionnés considèrent que le D^r M... a évalué le demandeur de façon appropriée, qu'il a fait un examen neurologique et clinique détaillé et avec l'attention requise et qu'il n'a fait aucune faute ou erreur professionnelle dans son évaluation et dans ses conclusions. La Commission doit donc considérer que cette prétention du demandeur n'est pas fondée et que le rapport d'expertise n'est pas inexact ou incomplet en ce qui concerne les limitations fonctionnelles du demandeur au 3 juin 2005 et l'évaluation qui a permis de les établir.

[47] Le demandeur affirme aussi que le D^r M... a, le 5 juillet 2005, reconnu avoir fait erreur dans le rapport du 3 juin 2005, qu'il a indiqué qu'il devait annuler cette expertise et rouvrir ce dossier à la CSST. La preuve démontre plutôt que le D^r M... a requis un examen par résonance magnétique dans le but de vérifier l'évolution du kyste arachnoïdien parce que le demandeur se plaignait soudainement de multiples symptômes qui s'étaient aggravés depuis la visite du 3 juin 2005, symptômes que le D^r M... a notés au dossier malgré qu'il était difficile de les objectiver. La preuve démontre également que la résonance magnétique a eu lieu le 24 octobre 2005 et qu'elle a démontré un résultat similaire à celui du scanner du 9 mai 2005 de sorte que le D^r M... n'a noté aucun changement après cette vérification. La Commission doit donc considérer que cette prétention du demandeur n'est pas fondée et qu'elle ne démontre pas d'inexactitude ou d'omission.

[48] Le demandeur reproche de plus au D^r M... d'avoir informé la CSST que le kyste décelé chez lui était probablement une condition préexistante à son accident, condition que, selon le demandeur, personne ne peut prouver ou établir à 100 %. Il indique que le D^r L... a, quant à lui, plutôt mentionné que les symptômes du demandeur s'étaient développés après son accident de travail. La preuve non contredite, détaillée, démontre que le D^r L..., neurochirurgien indépendant, considère aussi que ce kyste est d'origine congénitale et qu'il s'agit d'une condition strictement personnelle, antérieure mais asymptomatique. La preuve démontre de plus que le comité de révision du Centre universitaire de santé McGill souscrit aux conclusions du médecin examinateur voulant que le tableau décrit par le D^r M... tende à corroborer son hypothèse; la preuve démontre enfin que le comité de révision ne juge pas que l'opinion du D^r M... à ce sujet est erronée. La Commission doit donc considérer que cette prétention du demandeur n'est pas fondée et qu'elle ne démontre pas d'inexactitude.

[49] Le demandeur conteste le « *Diagnostic préévaluation : traumatisme crânien mineur* » parce qu'il le considère erroné et incomplet. La preuve, notamment le dossier du demandeur (E-1), démontre que ce diagnostic est aussi celui que le médecin de l'urgence et le résident en neurochirurgie avaient établi lorsqu'ils ont examiné le demandeur; la preuve démontre également que le D^r L..., neurochirurgien indépendant, en arrive à ce diagnostic. La Commission ne peut, dès lors, donner raison au demandeur.

[50] Le demandeur reproche au D^r M... de ne pas avoir inscrit ses autres problèmes au chapitre du « *Diagnostic préévaluation* ». La preuve démontre que le D^r M... a évalué le demandeur de façon appropriée, qu'il a fait un examen neurologique et clinique détaillé et avec l'attention requise et qu'il n'a fait aucune faute ou erreur professionnelle dans son évaluation et dans ses conclusions. La Commission doit donc considérer que cette prétention du demandeur n'est pas fondée et que le rapport d'expertise n'est pas incomplet ou inexact sur ce point.

[51] Le demandeur n'est pas d'accord avec les renseignements que le D^r M... a inscrits au chapitre des « *Plaintes et problèmes reliés à la lésion professionnelle* ». La preuve démontre à ce sujet qu'après avoir évalué le demandeur le 3 juin 2005, le D^r M... a considéré que la plupart de ses symptômes provenaient non pas de la lésion professionnelle mais bien de la présence du kyste arachnoïdien qui requérait une attention médicale et des suivis; la preuve démontre particulièrement que les symptômes notés par le D^r M... pour l'assureur (Desjardins) du demandeur sont reliés à la présence de kyste, ce qui explique les divergences entre le document destiné à cet assureur et celui destiné à la CSST. La preuve détaillée démontre enfin qu'outre le D^r M..., le médecin examinateur et le comité de révision susmentionnés considèrent que le D^r M... a évalué le demandeur de façon appropriée, qu'il a fait un examen neurologique et clinique détaillé et avec l'attention requise et qu'il n'a fait aucune faute ou erreur professionnelle dans son évaluation et dans ses conclusions. La Commission ne retient pas la prétention du demandeur voulant que le D^r M... ait inscrit des renseignements inexacts ou incomplets à ce chapitre.

[52] Le demandeur conteste certains renseignements que le D^r M... a inscrits sous les rubriques « *Examen physique et rapport avec la lésion professionnelle* », « *Examen de laboratoire et radiographies* » et « *Résumé* ». La preuve détaillée démontre qu'outre le D^r M..., le médecin examinateur et le comité de révision susmentionnés considèrent que le D^r M... a évalué le demandeur de façon appropriée, qu'il a fait un examen neurologique et clinique détaillé et avec l'attention requise et qu'il n'a fait aucune faute ou erreur professionnelle dans son évaluation et dans ses conclusions. La Commission ne retient pas la prétention du

demandeur voulant que le D^r M... ait inscrit des renseignements inexacts ou incomplets sous ces rubriques.

[53] La preuve déposée par l'avocate du D^r M... démontre que le rapport d'expertise médicale du 3 juin 2005, contesté par le demandeur, n'a pas à être rectifié. La décision du médecin examinateur du Centre universitaire de santé McGill (E-5), celle du comité de révision de cet organisme (E-6) de même que l'avis du comité de révision du Collège des médecins (E-7) sont particulièrement probants à cet égard.

[54] Le demandeur a produit divers documents préparés par d'autres médecins ou professionnels de la santé sur son état en 2006 et 2007; ces documents ne démontrent pas que le D^r M... a rédigé un rapport comprenant plusieurs erreurs ou omissions relatives à l'état du demandeur tel qu'il était relié, le 3 juin 2005, à la lésion professionnelle du 22 mars 2004.

[55] Le demandeur n'a pas démontré que sa demande de rectification réunissait les conditions d'application des articles 28 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* et 40 du *Code civil du Québec*.

[56] **POUR CES MOTIFS, LA COMMISSION :**

[57] **REJETTE** la demande.

HÉLÈNE GRENIER
Commissaire

M^e Christine Kark
Avocate de l'entreprise