



Third-party Assessments/Independent Medical Evaluations

**Brad D. Booth, MD, FRCPC, FCPA, DABPN¹; Joel Watts, MD, FRCPC, DABPN²;
 Gary Chaimowitz, MB, ChB, FRCPC, DFCPA³**

A position paper developed by the Canadian Psychiatric Association's (CPA) Professional Standards and Practice Committee and approved by the CPA Board of Directors on May 25, 2020.

Introduction

Psychiatrists and other health professionals are trained to provide clinical care for their patients. Within this role as a treatment provider, psychiatrists have a fiduciary duty to their patients,¹ bound by tenets of professional and ethical medical practice which include *primum non nocere* (i.e., first, do no harm). This principal of non-maleficence has primacy in medicine. Part of fiduciary duty also includes the principle of acting in the best interest of our patients (i.e., beneficence). Despite these ethical duties, in current medical practice, physicians may be required to balance other competing interests in what otherwise would be considered a pure clinical encounter. This could include protecting third parties from harm under a duty to warn/

protect² or following legislated requirements such as reporting suspected child abuse.³

While most are familiar with these aspects of routine clinical practice, there are times psychiatrists are called upon not to treat a “patient” but instead to provide expert medical opinions to a third party—an independent medical evaluation (IME). There are many other settings where psychiatrists’ professional opinion is sought by a third party, including:

- fitness to work for employers
- accommodation requests to allow an employee to return to work
- writing a “sick note” or medical leave note

¹ Associate Professor, Department of Psychiatry, Division of Forensic Psychiatry, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada; Forensic Psychiatrist, Royal Ottawa Health Care Group, Ottawa and Brockville, Ontario, Canada

² Assistant Professor, Department of Psychiatry, Division of Forensic Psychiatry, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada; Forensic Psychiatrist, Royal Ottawa Mental Health Centre, Ottawa and Brockville, Ontario, Canada; Former president, Canadian Academy of Psychiatry and the Law (CAPL)

³ Head of Forensic Psychiatry, St Joseph’s Healthcare Hamilton, Hamilton, Ontario, Canada; Professor, Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

© Canadian Psychiatric Association 2020. All rights reserved. This document may not be reproduced in whole or in part without written permission of the CPA. Members’ comments are welcome and will be referred to the appropriate CPA council or committee. Please address all correspondence and requests for copies to: President, Canadian Psychiatric Association, 141 Laurier Avenue West, Suite 701, Ottawa, Ontario, Canada K1P 5J3; Tel: 613-234-2815; Fax: 613-234-9857; email: president@cpa-apc.org. Reference 2020–63.

Suggested Citation: Booth BD, Watts J, Chaimowitz G. Third-party assessments/independent medical evaluations. *Can J Psychiatry*. 2020 Month; Vol(in press):pp.

Note: It is the policy of the Canadian Psychiatric Association to review each position paper, policy statement and clinical practice guideline every five years after publication or last review. Any such document that has been published more than five years ago and does not explicitly state it has been reviewed and retained as an official document of the CPA, either with revisions or as originally published, should be considered as a historical reference document only.

- fitness to practice for professional bodies
- malpractice cases
- workplace compensation board cases
- psychological harm in civil litigation
- parental fitness
- child custody and access cases
- financial capacity and testamentary issues
- involuntary hospitalization
- capacity to consent to treatment
- disability benefits for provincial support programs
- disability benefits for private insurance
- disability tax credit qualification
- criminal responsibility and fitness to stand trial
- sentencing hearings for youth and adult offenders

At times, practitioners may provide their opinions to third parties as part of routine clinical practice. For example, a psychiatrist may be asked to complete an application for a provincial disability program by a patient. Although occurring in a doctor–patient relationship, the psychiatrist’s role in such a case is ultimately to give an opinion about diagnosis and how this impacts functional capacity. While this is not technically an independent assessment and there is an underlying duty to assist the patient and do no harm, psychiatrists still have an overriding duty to provide truthful answers to the questions posed on the application and to practise ethically and professionally. Many of the same principles apply in both clinical practice and third-party assessments, although an IME puts a higher focus on the unbiased opinion, at times with negative consequences for the evaluatee. Such evaluations may inherently result in the practitioner exhibiting a conscious or unconscious therapeutic bias.

This position paper advocates that all psychiatrists/trainees should have some training in independent assessment. It is important that psychiatrists doing third-party/independent evaluations are aware of their dual role and adhere to guiding principles.

Discussion

Psychiatric training focuses on the understanding and treatment of mental disorders. Psychiatrists are taught a biopsychosocial approach to understanding why individuals may struggle in life, whether they present with simple psychological suffering or the most severe form of mental illness. Psychiatrists become adept at formulation

and achieving a deep understanding of human behaviour. While these skills are learned with the goal of decreasing suffering and ultimately providing treatment, they are not limited in this way. Nor are the effects of a patient’s mental illness confined to their internal functioning. When the mind’s ability to process information, problem solve and otherwise function becomes compromised by stress and psychiatric illness, the fallout is not confined to the individual. Indeed, psychiatric illness can cause significant impact on overall function, far greater than many physical illnesses.

The mind’s influence on behaviour, stress and psychiatric illness can result in dysfunction in many areas of life. This can include one’s ability to work, to act professionally, to parent, to enter contracts and to follow social norms—to function in virtually all areas of daily life. Given psychiatrists’ expertise in human behaviour and mental disorders, they may be sought out to clarify why an individual is struggling in any of these realms.

Most psychiatrists receive training or experience in navigating the ethical issues involving roles that may conflict with providing patient care, including acting as an independent evaluator. As with any area of medicine, appropriate training and experience is needed to function competently.

An expert witness needs to have appropriate training before giving expert testimony. The courts have also indicated that advocating for one side and not being impartial is unacceptable. A judicial inquiry^{4,5} brought a scathing review of expert witness training and standards in criminal courts.

A comprehensive study of resident education and experience in medico-legal issues in Canada identified significant perceived deficits in training, including in risk assessment, testimony, civil commitment, duty to warn and disability evaluation.⁶ These areas are arguably fundamental skills and knowledge in which psychiatrists require training and supervised experience.

Given the unique interplay of the brain and mental health on human behaviour, whenever a psychiatrist gives an opinion about diagnosis, prognosis, risk and behaviour, they can be drawn into legal proceedings. They may even seek to provide opinions within the medico-legal context. Regardless, psychiatrists must be aware that third parties expect us to act as independent experts despite any relationship with the patient.

There are many issues for the psychiatrist to consider as they enter into “expert witness” territory.⁷ These include the role of experts in legal proceedings to provide

education, the use of hearsay information in forming opinions, the use of draft reports and the danger of bias. Particularly relevant is the issue that a treating physician maybe called as a “participant expert” and give opinions which can hold weight in court proceedings.^{7,8}

Alternatively, a psychiatrist may appear as a “litigant expert” hired to independently evaluate an individual for that case or as a “non-party expert” if evaluating independently for a different purpose, yet asked to participate at a later date in a medico-legal case.

Current Policies and Guidelines

Given the significant issues noted, there have been a number of guidelines and jurisdictional policies regarding assessments for third parties. The American Academy of Psychiatry and the Law (AAPL) established guidelines for the evaluation of psychiatric disability,⁹ which highlight important definitions and concepts in disability. Physicians focus on symptoms and making a diagnosis in clinical medicine, while in disability assessments, they will also focus on restrictions and limitations. A “restriction” is something an individual should avoid to prevent worsening of the underlying condition. For example, an individual with back pain from degenerative disc disease should avoid lifting a 25-kg box. Although they can do this, they would have an increased risk of an acute exacerbation in their back pain the following day. In psychiatry, an individual with unstable bipolar illness should avoid shift work. They can do an overnight shift, but this will significantly increase the risk of a manic relapse.

A “limitation” or “impairment” is something an individual cannot do due to their illness. For example, an individual with back pain from degenerative disc disease may have muscle weakness. They could be physically unable to lift a 25-kg box due to the muscle weakness. In psychiatry, an individual with unstable bipolar illness in a major depressive episode may be “physically unable” to maintain concentration for 15 minutes or to maintain requisite emotional stability in a job. For employers, the diagnosis or other personal health information often cannot be disclosed—it is actually irrelevant to the employer. The limitation (e.g., focusing for 15 minutes) could be disclosed with permission, but the cause (e.g. depression, ADHD or low hemoglobin) would not. The limitation is most important to the third party requesting this information.

The AAPL guidelines further highlight that at times, even in IMEs, there is a limited doctor–patient relationship established with some potential responsibilities (e.g.,

suicide risk assessment). It is noted that treating physicians should generally avoid giving legal opinions about their patients due to the potential of “negative” opinion disrupting the therapeutic relationship and potential difficulties with conscious and unconscious patient–advocacy (therapeutic) biases. Regardless of these issues, they note that all physicians have a duty to strive to be honest and objective in forming their opinions. Given the importance of third-party assessments and the potential for problems related to these issues, most colleges of physicians in Canada and the Canadian Medical Protective Association (CMPA) have established policies and guidelines in this area.

The CMPA has guidelines for preparing medico-legal reports¹⁰ and for doing IMEs.¹¹ Many provinces¹²⁻¹⁹ provide guidance for their physicians in these areas. While important, these guidelines do not necessarily address the complexities and specific issues encountered within the field of psychiatry.

The World Psychiatric Association,²⁰ the Australian Medical Association²¹ and the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists²² have also provided useful advice. Some remind us that in psychiatry, we bring special empathetic listening skills that may induce an evaluatee to act in a self-damaging manner. With these skills, an individual with deep-rooted trust issues may disclose information, only to see this information be used in a way that causes them to feel betrayed. This might then subsequently impair their ability to get assistance for their illness. The themes of guidelines on this subject are consistent. Namely, there are standards for doing evaluations and producing reports in a timely manner. Informed consent and the role and independence of the evaluator must be highlighted to the evaluatee to minimize the risk of an evaluatee disclosing more than they would if informed of the limits of confidentiality or of a therapeutic bias on the part of the evaluator. Professional conduct is also expected, including civil interactions with the evaluatee and in giving opinions that are scientifically supportable, unbiased and within one’s area of expertise.

In addition to guidance from professional bodies, there are a number of organizations that provide training or education around evaluation for third parties.

Conclusion

While psychiatric evaluation is usually linked to treatment, psychiatrists have specialized skill and knowledge in diagnosis and other opinion issues. Regular

work with patients may take psychiatrists into the medico-legal realm where they have overriding ethical and legal obligations including a duty to be truthful, a fiduciary duty to their patients and a duty to respond honestly to third parties. Clinicians may voluntarily decide to proffer themselves as an expert in disability evaluations, psychological harm cases, family court issues, criminal matters or other issues. Regardless, these roles are specialized and require specific training, experience and expertise to navigate.

Unfortunately, when inexperienced individuals or unethical practice come to legal or public attention, the entire profession of psychiatry is tarnished. As such, the CPA has established the following recommendations on how to proceed with IMEs and third-party assessments. Many of these principles apply to routine psychiatric practice.

Recommendations

The CPA takes the following position with respect to independent medical assessments:

- (1) All psychiatry residents should have education and experience in independent psychiatric evaluation and related ethical issues, including disability evaluation, duty to protect and other areas.
- (2) Psychiatrists will only provide opinions that are within their area of training and expertise.
- (3) Psychiatrists who choose to provide IMEs will also ensure that they keep up-to-date with guidelines about independent evaluations.
- (4) Psychiatrists will be aware of potential conscious and unconscious biases in providing opinions to third parties.
- (5) Psychiatrists will provide opinions that are truthful, fair, objective and non-partisan regardless of who has retained them or of a therapeutic relationship with the patient.
- (6) Psychiatrists will recuse themselves from giving independent opinions if they are unable to provide opinions that are truthful, fair, objective and non-partisan.
- (7) Psychiatrists will ensure evaluatees give informed consent, which includes the evaluator's role to provide an opinion, which may be helpful, neutral or harmful to the evaluatee's interests.
- (8) Psychiatrists will take appropriate clinical steps if an emergency, such as suicide or violence risk, arises during a third-party assessment.
- (9) Treating physicians providing information in independent contexts will strive for objectivity and truthfulness and must disclose how the treatment relationship may affect their opinion.
- (10) Psychiatrists will be aware of and adhere to policies and guidelines in their jurisdictions relating to third-party assessments.

References

1. Chaimowitz G, Milev R, Blackburn J. The fiduciary duty of psychiatrists. *Can J Psychiatry*. 2000;45(10):899-904.
2. Chaimowitz G, Glancy GD. The duty to protect. *Can J Psychiatry*. 2002;47(7):1-4.
3. Public Health Agency of Canada. Child maltreatment: a "what to do" Guide for Professionals who work with Children; 2012.
4. Glancy GD, Regehr C. From schadenfreude to contemplation: lessons for forensic experts. *J Am Acad Psych Law Online*. 2012; 40(1):81-88.
5. Goudge ST. Inquiry into pediatric forensic pathology in Ontario. Ontario Ministry of the Attorney General, ed. Queen's Printer for Ontario; 2008.
6. Booth BD, Eric M, Susan C, J Paul F, et al. Shaping attitudes of psychiatry residents toward forensic patients. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2016;44(4):415-421.
7. Booth BD, Watts J, Dufour M. Lessons from Canadian courts for all expert witnesses. *J Am Acad Psych Law*. 2019;47(3):278-285.
8. *Westerhof v Gee Estate*; 2015:206.
9. Gold LH, Stuart AA, Albert MDJ, et al. AAPL practice guideline for the forensic evaluation of psychiatric disability. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2008;36(4 Suppl):S3-S50.
10. Canadian Medical Protective Association. Treating physician reports, IME reports, and expert opinions: the way forward. Ottawa (ON): CMPA; 2019.
11. Canadian Medical Protective Association. Independent medical evaluations: be prepared. Ottawa (ON): CMPA; 2011.
12. College of Physicians and Surgeons of Alberta. Medical examinations by non-treating physicians (NTMEs). Edmonton (AB): CPSA; 2016.
13. College of Physicians and Surgeons of British Columbia. Independent medical examinations. Vancouver (BC): CPSBC; 2013.
14. College of Physicians and Surgeons of British Columbia. Medical certificates and other third party reports. Vancouver (BC): CPSBC; 2013.
15. College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia. Professional standards and guidelines regarding third-party examinations and reports. Bedford (NS): CPSNS; 2016.
16. College of Physicians and Surgeons of Ontario. Third party reports. Toronto (ON): CPSO; 2018.
17. Collège des médecins du Québec. Le mandat D'expertise: Transparence et Pertinence. Montreal (QC): CMQ; 2016.
18. Collège des médecins du Québec. La Médecine D'expertise - Guide D'exercice. Montreal (QC): CMQ; 2006.

Third-party Assessments/Independent Medical Evaluations

19. College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan. Medical examinations by non-treating physicians. Saskatoon (SK): CPSS; 2010.
20. World Psychiatric Association. Consensus guidelines for independent medical examinations. Geneva, Switzerland: WPA; 2010.
21. Australian Medical Association. Ethical guidelines for conducting independent medical assessments. Perth, Australia: AMA; 2010.
22. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. Developing reports and conducting independent medical examinations in medico-legal settings. Melbourne, Australia: RANZCP; 2015.



Évaluations par des tiers / Évaluations médicales indépendantes

**Brad D. Booth, MD, FRCPC, FCPA, DABPN¹; Joel Watts, MD, FRCPC²;
Gary Chaimowitz, MB, ChB, FRCPC, DFCPA³**

Un énoncé de principe élaboré par le Comité des normes professionnelles et de la pratique de l'Association des psychiatres du Canada (APC) et approuvé par le Conseil d'administration de l'APC le 25 mai 2020.

Introduction

Les psychiatres et d'autres professionnels de la santé sont formés pour prodiguer des soins cliniques à leurs patients. Le rôle de prestataire de traitement impose aux psychiatres une obligation fiduciaire envers leurs patients¹, ils sont tenus de respecter les principes de la pratique médicale professionnelle et éthique, notamment *primum non nocere* (c.-à-d., d'abord, ne pas nuire). Ce principe de non-malfaisance a primauté en médecine. L'obligation fiduciaire comporte aussi en partie le principe d'agir au mieux des intérêts de nos patients (c.-à-d., bienfaisance). Malgré ces obligations éthiques, dans la pratique médicale courante, les médecins peuvent être tenus de concilier d'autres intérêts concurrentiels, dans ce qui serait

autrement considéré comme étant une rencontre purement clinique. Il pourrait s'agir de protéger des tiers d'un préjudice en vertu d'un devoir d'avertir/protéger² ou par suite d'exigences législatives, comme le fait de déclarer un abus soupçonné envers un enfant³.

Bien que ces aspects de la pratique clinique régulière soient familiers pour la plupart, il y a des moments où les psychiatres sont appelés à ne pas traiter un « patient », mais plutôt à offrir les opinions médicales d'un expert à un tiers — une évaluation médicale indépendante (EMI). Il existe de nombreux autres contextes où l'opinion professionnelle des psychiatres est sollicitée par un tiers, notamment:

¹ Professeur agrégé, département de psychiatrie, division de psychiatrie légiste, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada; psychiatre légiste, Le Royal, Ottawa et Brockville, Ontario

² Professeur adjoint, département de psychiatrie, division de psychiatrie légiste, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada; psychiatre légiste, Le Royal, Ottawa et Brockville, Ontario, psychiatre légiste, centre de santé mentale Le Royal, Ottawa et Brockville, Ontario, Canada; ancien président, Académie canadienne de psychiatrie et droit (ACPD)

³ Chef de psychiatrie légiste, St Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton, Ontario, Canada; professeur, département de psychiatrie et de neurosciences du comportement, Université McMaster, Hamilton, Ontario, Canada

© Association des psychiatres du Canada, 2020. Tous droits réservés. Ce document ne peut être reproduit intégralement ou en partie sans la permission écrite de l'APC. Les commentaires des membres sont les bienvenus et seront acheminés au conseil ou au comité approprié de l'APC. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires au président, Association des psychiatres du Canada, 141, av. Laurier Ouest, bureau 701, Ottawa ON K1P 5J3; tél. : 613-234-2815; téléc. : 613-234-9857; courriel : president@cpa-apc. No de référence 2020-63.

Suggestion de citation : Booth BD, Watts J, Chaimowitz G. Évaluations par des tiers/évaluations médicales indépendantes. *Can J Psychiatry*. 2020 Month; Vol(in press):pp.

Avis : L'Association des psychiatres du Canada a comme politique de réviser chaque énoncé de principe, déclaration de politique et guide de pratique clinique tous les cinq ans après la publication ou la dernière révision des documents. Tout document qui a été publié plus de cinq ans auparavant et dans lequel il n'est pas mentionné explicitement qu'il a été révisé ou conservé à titre de document officiel de l'APC, soit révisé ou tel que publié à l'origine doit être considéré comme un document de référence historique uniquement.

- l'aptitude à travailler pour des employeurs;
- les demandes d'adaptation pour permettre à un employé de retourner au travail;
- rédiger une note de « maladie » ou de congé médical;
- l'aptitude à travailler pour des organismes professionnels;
- les affaires de négligence médicale;
- les cas devant la commission d'indemnisation des travailleurs;
- les torts psychologiques dans un contentieux civil;
- l'aptitude parentale;
- les cas de garde d'enfant et d'accès aux enfants;
- la capacité financière et les enjeux successoraux;
- l'hospitalisation involontaire;
- la capacité de consentir au traitement;
- les prestations d'incapacité pour les programmes de soutien provinciaux;
- les prestations d'incapacité pour l'assurance privée;
- la qualification à un crédit d'impôt pour personnes handicapées;
- la responsabilité criminelle et l'aptitude à subir un procès;
- les audiences de détermination de la peine pour les contrevenants adolescents et adultes.

Parfois, les médecins peuvent donner leurs opinions à des tiers dans le cadre de la pratique clinique régulière. Par exemple, un patient peut demander à un psychiatre de remplir une demande à un programme provincial pour personnes handicapées. Bien que la demande se fasse dans le cadre d'une relation médecin-patient, le rôle du psychiatre dans un tel cas est en fin de compte de faire part d'une opinion sur le diagnostic et la façon dont celui-ci a une incidence sur la capacité fonctionnelle. Même s'il ne s'agit pas techniquement d'une évaluation indépendante et qu'une obligation sous-jacente d'aider le patient et de ne pas lui nuire est manifeste, les psychiatres ont quand même une obligation prépondérante de fournir des réponses véridiques aux questions formulées sur la demande, et de pratiquer de manière éthique et professionnelle. Nombre de ces mêmes principes s'appliquent tant dans la pratique clinique que dans les évaluations par des tiers, bien qu'une EMI mette davantage l'accent sur l'opinion objective, parfois avec des conséquences négatives pour la personne évaluée. Ces

évaluations peuvent entraîner naturellement que le médecin fasse preuve d'un biais thérapeutique conscient ou inconscient.

Le présent énoncé de principe revendique que tous les psychiatres/stagiaires devraient obtenir une certaine formation en matière d'évaluation indépendante. Il importe que les psychiatres qui font des évaluations par des tiers/independantes soient conscients de leur double rôle et qu'ils observent les principes directeurs.

Discussion

La formation psychiatrique est axée sur la compréhension et le traitement des troubles mentaux. On enseigne aux psychiatres une approche bio-psycho-sociale qui aide à comprendre pourquoi des personnes sont aux prises avec des problèmes dans leur vie, qu'elles présentent une simple souffrance psychologique ou la forme la plus grave de la maladie mentale. Les psychiatres deviennent habiles à formuler et à perfectionner une compréhension profonde du comportement humain. Même si l'on fait l'acquisition de ces compétences dans le but d'alléger la souffrance et de prodiguer un traitement, elles ne se limitent pas à cette fin. Pas plus que les effets de la maladie mentale d'un patient ne sont confinés qu'à leur fonctionnement interne. Quand la capacité de l'esprit à traiter l'information, à résoudre des problèmes ou à accomplir toute autre fonction devient compromise par le stress et la maladie psychiatrique, les retombées ne sont pas confinées à la personne. En fait, la maladie psychiatrique peut causer des répercussions significatives sur le fonctionnement général, beaucoup plus importantes que n'en causent bien des maladies physiques.

L'influence de l'esprit sur le comportement, le stress et la maladie psychiatrique peut entraîner une dysfonction dans bien des domaines de la vie, notamment la capacité de travailler, d'agir professionnellement, d'être parent, de conclure des contrats et de suivre les normes sociales – de fonctionner dans presque tous les aspects de la vie quotidienne. L'expertise des psychiatres en matière de comportement humain et de troubles mentaux permet de les approcher afin de clarifier pourquoi une personne éprouve des difficultés dans un de ces domaines.

Pour la plupart, les psychiatres reçoivent une formation ou acquièrent de l'expérience pour jongler avec les questions éthiques comportant des rôles qui peuvent entrer en conflit avec la prestation des soins au patient, notamment le fait de servir d'évaluateur indépendant. Comme dans toute discipline de la médecine, une formation et une expérience appropriées sont nécessaires pour faire preuve de compétence.

Un témoin expert doit obtenir une formation appropriée avant de livrer son témoignage d'expert. Les tribunaux ont également indiqué qu'avantager une partie et ne pas être impartial est inacceptable. Une enquête judiciaire^{4,5} a révélé un portrait cinglant de la formation et des normes des témoins experts dans les cours pénales.

Une étude exhaustive de la formation et de l'expérience des résidents en matière de questions médico-légales au Canada a relevé des déficits perçus significatifs dans la formation, notamment dans l'évaluation du risque, le témoignage, l'engagement civil, l'obligation de mise en garde et l'évaluation de l'incapacité⁶. Ces domaines abritent sans conteste des compétences et connaissances fondamentales que les psychiatres ne peuvent acquérir que par une formation et une expérience supervisée.

Vu l'interaction singulière du cerveau et de la santé mentale avec le comportement humain, quand un psychiatre exprime une opinion sur le diagnostic, le pronostic, le risque et le comportement, il est passible d'être entraîné dans des procédures judiciaires. Il peut même chercher à offrir des opinions dans le contexte médico-légal. Indépendamment, les psychiatres doivent savoir que les tiers s'attendent à ce qu'ils agissent à titre d'experts indépendants, malgré la relation avec le patient.

Les psychiatres doivent envisager de nombreuses questions quand ils pénètrent dans le territoire⁷ de « témoin expert », dont par exemple, dans les procédures judiciaires, le rôle des experts de dispenser une éducation, l'utilisation des renseignements fondés sur le oui-dire pour se former des opinions, le recours à des projets de rapports et le danger des préjugés. La possibilité qu'un médecin traitant soit appelé comme « participant expert » et qu'il exprime des opinions qui peuvent peser lourd dans les procédures judiciaires^{7,8} est particulièrement pertinente. Par ailleurs, un psychiatre peut sembler un « expert en litige » recruté pour évaluer indépendamment une personne dans ce litige ou un « expert non parties » s'il évalue indépendamment dans un but différent, mais il est quand même tenu de participer à une date ultérieure dans une affaire médico-légale.

Politiques et lignes directrices actuelles

Étant donné l'importance des questions soulevées, il y a eu un certain nombre de lignes directrices et de politiques juridictionnelles portant sur les évaluations par des tiers. L'American Academy of Psychiatry and the Law (AAPL) a élaboré des lignes directrices pour l'évaluation de l'incapacité psychiatrique⁹, qui présentent d'importants concepts et définitions de l'incapacité. Les médecins mettent l'accent sur les symptômes et sur le fait de poser

un diagnostic en médecine clinique, alors que pour évaluer l'incapacité, ils seront aussi axés sur les restrictions et limitations. Une « restriction » est une chose à éviter par une personne pour empêcher que ne s'aggrave la condition sous-jacente. Par exemple, une personne souffrant de maux de dos attribuables à une discopathie dégénérative devrait éviter de soulever une boîte de 25 kg. Bien qu'elle puisse le faire, elle courrait un risque accru d'une exacerbation aiguë du mal de dos le lendemain. En psychiatrie, une personne souffrant d'une maladie bipolaire instable devrait éviter les quarts de travail. Elle peut travailler durant un quart de nuit, mais cela accroîtra significativement le risque d'une rechute de manie.

Une « limitation » ou « déficience » est une chose qu'une personne ne peut faire en raison de sa maladie. Par exemple, une personne souffrant de maux de dos attribuables à une discopathie dégénérative peut avoir une faiblesse musculaire. Elle pourrait être physiquement incapable de soulever une boîte de 25 kg en raison de sa faiblesse musculaire. En psychiatrie, une personne souffrant d'une maladie bipolaire instable et traversant un épisode dépressif majeur peut être « physiquement incapable » de maintenir sa concentration pendant 15 minutes ou de répondre à une demande de stabilité émotionnelle dans un emploi. Pour ce qui est des employeurs, on peut souvent omettre de leur divulguer le diagnostic ou tout autre renseignement personnel sur la santé – en fait, ils ne regardent pas l'employeur. La limitation (p. ex., se concentrer 15 minutes) pourrait être divulguée avec une autorisation, mais pas la cause (p. ex., la dépression, le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité [TDAH] ou un taux d'hémoglobine faible). La limitation est très importante pour le tiers qui demande cette information.

Les lignes directrices de l'AAPL mentionnent en outre que parfois, même dans les EMI, il se crée une relation médecin-patient limitée avec des responsabilités potentielles (p. ex., une évaluation du risque de suicide). Il est noté que les médecins traitants devraient généralement éviter de donner des opinions juridiques au sujet de leurs patients parce qu'une opinion « négative » a le potentiel de perturber la relation thérapeutique et les difficultés éventuelles liées aux biais conscients et inconscients de la défense du patient (thérapeutique). Indépendamment de ces questions, ils notent que tous les médecins ont l'obligation de tâcher d'être honnêtes et objectifs en formulant leurs opinions.

Étant donné l'importance des évaluations par des tiers et des problèmes éventuels liés à ces questions, la plupart

des collègues de médecins du Canada et l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) ont élaboré des politiques et des lignes directrices dans ce domaine.

L'ACPM dispose de lignes directrices pour la rédaction de rapports médico-légaux¹⁰ et pour la réalisation d'évaluations médicales indépendantes¹¹. De nombreuses provinces¹²⁻¹⁹ offrent des guides en ces matières à leurs médecins. Bien qu'importantes, ces lignes directrices n'abordent pas nécessairement les complexités et les enjeux spécifiques que comporte souvent le domaine de la psychiatrie.

L'association mondiale de psychiatrie²⁰, l'Association médicale australienne²¹ et le Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists²² ont également prodigué des conseils utiles. Certains nous rappellent qu'en psychiatrie, nous exerçons des compétences d'écoute empathique spéciales qui peuvent porter une personne évaluée à agir de manière autodestructrice. Munie de ces compétences, une personne qui a des problèmes de confiance bien enracinés peut divulguer de l'information, seulement pour se rendre compte que cette information est utilisée de façon à lui causer le sentiment d'être trahie. Cela peut subséquemment amoindrir sa capacité d'obtenir de l'aide pour sa maladie. Les thèmes des lignes directrices à ce sujet sont uniformes. Notamment, on y présente des normes utiles pour produire évaluations et rapports en temps opportun. Le consentement éclairé et le rôle ainsi que l'indépendance de l'évaluateur doivent être expliqués à la personne évaluée afin de minimiser le risque que celle-ci ne divulgue plus qu'il ne faut les limites de la confidentialité, ou un biais thérapeutique de la part de l'évaluateur. Le comportement professionnel est également de rigueur, y compris dans les interactions civiles avec la personne évaluée et dans l'expression d'opinions qui sont scientifiquement défendables, objectives, et liées au champ d'expertise.

Outre les guides d'organismes professionnels, certaines organisations offrent une formation ou enseignent la discipline d'évaluation pour des tiers.

Conclusion

Bien que l'évaluation psychiatrique soit habituellement liée au traitement, les psychiatres ont des compétences et des connaissances spécialisées en matière de diagnostic et autres questions qui relèvent de l'opinion. Le travail régulier avec les patients peut amener les psychiatres au domaine médico-légal où leurs obligations éthiques et légales sont prépondérantes, y compris le devoir d'être honnête, l'obligation fiduciaire envers leurs patients et le

devoir de répondre sincèrement aux tiers. Les cliniciens peuvent décider à leur gré de se déclarer experts des évaluations d'incapacité, des causes de dommages psychologiques, des affaires familiales, des affaires pénales ou d'autres enjeux. Peu importe, ces rôles sont spécialisés et ils exigent une formation particulière, de l'expérience et une expertise pour les maîtriser.

Malheureusement, lorsque des personnes sans expérience ou sans pratique éthique se signalent à l'attention des juristes ou du public, la profession de la psychiatrie en entier est ternie. C'est pourquoi l'APC a formulé les recommandations suivantes sur la façon de procéder au sujet des EMI et des évaluations par des tiers. Bon nombre de ces principes s'appliquent à la pratique psychiatrique régulière.

Recommandations

L'APC adopte la position suivante en ce qui a trait aux évaluations médicales indépendantes:

1. Tous les résidents en psychiatrie devraient obtenir une formation et de l'expérience en matière d'évaluation psychiatrique indépendante et des questions éthiques connexes, notamment l'évaluation de l'incapacité, l'obligation de protéger et d'autres aspects.
2. Les psychiatres ne donneront des opinions que si elles se situent dans les limites de leur formation et de leur expertise.
3. Les psychiatres qui choisissent de fournir des EMI s'assureront aussi de se tenir à jour des lignes directrices qui traitent des évaluations indépendantes.
4. Les psychiatres seront au fait des biais conscients ou inconscients qui peuvent survenir en offrant des opinions à des tiers.
5. Les psychiatres exprimeront des opinions qui sont honnêtes, justes, objectives, et impartiales, indépendamment de qui a retenu leurs services, ou d'une relation thérapeutique avec le patient.
6. Les psychiatres se récuseront de donner des opinions indépendantes s'ils sont incapables d'offrir des opinions qui soient honnêtes, justes, objectives, et impartiales.
7. Les psychiatres feront en sorte que les personnes évaluées accordent un consentement éclairé, en sachant que le rôle de l'évaluateur est de donner une opinion qui peut être utile, neutre ou nuisible aux intérêts de la personne évaluée.
8. Les psychiatres prendront les mesures cliniques appropriées au cas où une urgence, comme un

risque de suicide ou de violence, survenait durant l'évaluation par un tiers.

9. Les médecins traitants qui offrent de l'information dans des contextes indépendants visent l'objectivité et l'honnêteté et doivent divulguer comment la relation thérapeutique peut influencer sur leur opinion.
10. Les psychiatres seront conscients des politiques et des lignes directrices de leur territoire, et y adhéreront en ce qui concerne les évaluations par des tiers.

Bibliographie

1. Chaimowitz G, Milev R, Blackburn J. L'obligation de fiduciaire du psychiatre. *Can J Psychiatry*, 2010;55(3): Encart, 1 - 7.
2. Chaimowitz G, Glancy GD. Le devoir de protection. *Can J Psychiatry*. 2002;47(7): Encart, 1-5.
3. Agence de la santé publique du Canada. La maltraitance envers les enfants: un guide « Que faire » pour les professionnels qui travaillent avec des enfants. 2012.
4. Glancy GD, Regehr C. From schadenfreude to contemplation: Lessons for forensic experts. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*. 2012;40(1):81-88.
5. Goudge ST. 2008. Enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario. Le ministère du Procureur général de l'Ontario, éditeur. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario
6. Booth BD, et coll., Shaping attitudes of psychiatry residents toward forensic patients. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2016;44(4):415-421.
7. Booth BD, Watts J, Dufour M. Lessons from Canadian courts for all expert witnesses. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2019;47(3):278-285.
8. *Westerhof c. Gee Estate*. 2015. p. 206.
9. Gold LH, et coll. AAPL Practice guideline for the forensic evaluation of psychiatric disability. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2008;36(4 Suppl): S3-S50.
10. Association canadienne de protection médicale. Rapports des médecins traitants, rapports d'expertise, et opinions d'experts: comment procéder. Ottawa (Ontario): ACPM; 2019.
11. Association canadienne de protection médicale. Évaluations médicales indépendantes: soyez prêt. Ottawa (Ontario): ACPM; 2011.
12. College of Physicians and Surgeons of Alberta. Medical examinations by non-treating physicians (NTMEs). Edmonton (Alberta): CPSA; 2016.
13. College of Physicians and Surgeons of British Columbia. Independent Medical Examinations Vancouver (Colombie-Britannique): CPSBC; 2013.
14. College of Physicians and Surgeons of British Columbia. Medical certificates and other third party reports. Vancouver (Colombie-Britannique): CPSBC; 2013.
15. College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia. Professional standards and guidelines regarding third-party examinations and reports. Bedford (Nouvelle-Écosse): CPSNS; 2016.
16. College of Physicians and Surgeons of Ontario. Third party reports. Toronto (ON): CPSO; 2018.
17. Collège des médecins du Québec. Le mandat d'expertise: transparence et pertinence. Montréal (Québec): CMQ; 2016.
18. Collège des médecins du Québec. La médecine d'expertise - guide d'exercice. Montréal (Québec): CMQ; 2006.
19. College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan. Medical examinations by non-treating physicians. Saskatoon (Saskatchewan): CPSS; 2010.
20. World Psychiatric Association. Consensus guidelines for independent medical examinations. Genève (Suisse): WPA; 2010.
21. Australian Medical Association. Ethical guidelines for conducting independent medical assessments. Perth (Australie): AMA; 2010.
22. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. Developing reports and conducting independent medical examinations in medico-legal settings. Melbourne (Australie): RANZCP; 2015.