

LES DIAGNOSTICS MÉDICAUX  
DES EMPLOYÉS DE LA FONCTION PUBLIQUE

ÉTAT DE LA SITUATION  
SUR LA COLLECTE, L'UTILISATION,  
LA COMMUNICATION ET LA CONSERVATION  
DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS À CARACTÈRE MÉDICAL

Rapport du  
Comité de travail sur la gestion des  
diagnostics médicaux des employés  
de la fonction publique

mandaté par le  
Comité interministériel sur la  
protection des renseignements personnels

Secrétariat du Conseil du trésor  
Février 2002

## TABLE DES MATIÈRES

1	CONTEXTE .....	4
2	MANDAT ET PLAN DU RAPPORT.....	6
	2.1 <i>Mandat du Comité de travail</i> .....	6
	2.2 <i>Plan du rapport</i> .....	7
3	EXIGENCES SUR LA COLLECTE, L'UTILISATION, LA CONSERVATION ET LA COMMUNICATION DES DIAGNOSTICS MÉDICAUX.....	8
	3.1 <i>Exigences juridiques</i> .....	9
	3.1.1 Charte des droits et libertés de la personne et Code civil du Québec : protection de la vie privée .....	9
	3.1.2 Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi sur l'accès).....	10
	3.1.2.1 La collecte .....	10
	3.1.2.2 L'accès et l'utilisation par le personnel de l'organisme .....	10
	3.1.2.3 Le droit d'accès par la personne concernée.....	11
	3.1.2.4 La communication à l'extérieur de l'organisme .....	11
	3.1.2.5 La conservation .....	13
	3.1.3 Lois applicables aux employés de la fonction publique .....	14
	3.1.4 Conventions collectives et directives concernant les conditions de travail des employés de la fonction publique .....	17
	3.1.4.1 La collecte .....	19
	3.1.4.2 L'accès et l'utilisation par le personnel de l'organisme .....	22
	3.1.4.3 Le droit d'accès par la personne concernée.....	23
	3.1.4.4 La communication à l'extérieur de l'organisme .....	24
	3.1.4.5 La conservation .....	25
	3.1.5 Jurisprudence et doctrine en relations de travail relativement au dossier de santé .....	25
	3.2 <i>Exigences de l'Administration</i> .....	28
	3.2.1 Régimes d'avantages sociaux pour les employés de la fonction publique .....	28
	3.2.2 Commission d'accès à l'information .....	31
	3.2.3 Évaluation de la gestion du régime d'assurance traitement .....	32
	3.2.3.1 Vérificateur général (VG).....	32
	3.2.3.2 Commission de l'administration publique de l'Assemblée nationale .....	33
	3.2.3.3 Correctifs et suivi effectués depuis 1996 .....	33
4	EXIGENCES RELATIVES À LA RÉDACTION DU RAPPORT D'EXPERTISE MÉDICALE .....	36
	4.1 <i>Exigences de l'employeur</i> .....	36
	4.1.1 Mandats pour la production d'un rapport d'expertise .....	36

4.1.2	Constats effectués .....	37
4.2	Collège des médecins .....	39
4.3	Commission d'accès à l'information.....	40
5	ÉTAT DE LA SITUATION ET SOLUTIONS RETENUES PAR LE COMITÉ DE TRAVAIL.....	41
5.1	La collecte.....	41
5.1.1	Transmission du billet, certificat ou rapport médical .....	42
5.1.2	Discussion avec le Collège des médecins .....	42
5.2	L'accès et l'utilisation par le personnel de l'organisme .....	42
5.2.1	Désignation des personnes ayant qualité.....	43
5.2.2	Renseignements communiqués au gestionnaire .....	44
5.2.3	Dossier de santé et mesures disciplinaires ou administratives .....	44
5.3	Le droit d'accès par la personne concernée.....	45
5.3.1	Unité administrative détentrice du dossier d'employé.....	45
5.3.2	Subdivision du dossier de santé : assurance traitement et CSST.....	45
5.3.3	Dossiers constitués sur l'employé – demande d'accès .....	46
5.4	La communication à l'extérieur de l'organisme.....	46
5.4.1	Mandat au médecin expert .....	47
5.4.2	Communication du dossier de l'employé lors de la mutation.....	47
5.5	La conservation .....	48
5.5.1	Délai de conservation du dossier de santé .....	48
5.5.2	Recommandation au conservateur des Archives nationales.....	48
6	RECOMMANDATIONS.....	49
7	CONSULTATIONS ET SUIVI .....	50
	<i>Annexe 1 : Éléments d'un rapport d'expertise médicale.....</i>	<i>52</i>
	<i>Annexe 2 : Élargissements du nombre de personnes ayant qualité par rapport à la Fiche contact de janvier 1995 .....</i>	<i>54</i>
	<i>Annexe 3 : Plan d'action pour la mise en œuvre des solutions et recommandations ...</i>	<i>56</i>
	<i>Annexe 4 : Documents de référence.....</i>	<i>59</i>

---

## 1 CONTEXTE

À la suite d'une démarche entreprise il y a plusieurs mois, le Conseil des ministres adoptait, le 12 mai 1999, un plan d'action gouvernemental pour renforcer la protection des renseignements personnels détenus par le gouvernement du Québec. Ce plan d'action vise à donner suite, notamment, aux recommandations des deux rapports produits par la Commission d'accès à l'information en 1998 à l'invitation du gouvernement.

Le rapport de juin 1998 dressait le bilan de la vérification menée par la Commission dans 19 ministères et organismes au sujet des recommandations, avis, conseils et ordonnances émis par celle-ci entre 1992 et 1997. La Commission désirait savoir comment se sont traduits, dans les faits (interprétation divergente, respect intégral ou accommodement), les avis, les recommandations et les directives qu'elle avait émis. À la suite de cet exercice, la Commission a présenté une liste de 192 recommandations très précises, adressées à chacun des ministères et organismes qui ont fait l'objet de cette vérification.

Certaines recommandations concernaient la *Fiche contact de janvier 1995 sur l'accès au diagnostic médical*. En avril 1994, à la suite d'une série de plaintes, la Commission adressait un avis à tous les organismes publics, les exhortant à restreindre à trois personnes l'accès au diagnostic médical<sup>1</sup> d'un employé, à la condition que celles-ci puissent démontrer que ce document est indispensable à l'exercice de leur fonction. Ces trois personnes sont : le responsable de l'application du *Guide d'appréciation des périodes d'absence pour invalidité*, publié par la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA), le médecin et le directeur du personnel. Par conséquent, nul autre — ni le supérieur immédiat de l'employé, ni le délégué syndical, ni la secrétaire, ni une autre personne pour qui ce renseignement n'est pas indispensable à l'exercice de ses fonctions — ne peut avoir accès au diagnostic médical d'un employé.

À cet égard, les vérificateurs devaient établir si cette restriction était effectivement observée ou si le diagnostic médical avait une diffusion plus large. Le bilan général s'est révélé plutôt négatif, puisque la majorité des organismes vérifiés n'observe pas les recommandations de la Commission. Toutefois, la Commission constate que ce n'est pas la négligence, l'indifférence ou la mauvaise volonté qui empêche les employés d'observer les recommandations de la Commission, mais plutôt l'absence d'information. Finalement, au regard du diagnostic médical, la Commission formulait dans son rapport de juin 1998 les trois recommandations générales suivantes :

« 1. *Que les organismes publics revoient leur procédure d'accès au diagnostic médical des employés à la lumière du concept de nécessité exposé dans les directives de la Commission.*

---

<sup>1</sup> Les documents susceptibles de comporter un diagnostic médical ont plusieurs appellations. Il peut s'agir d'un billet de médecin, d'un certificat médical, d'un formulaire de l'employeur intitulé Rapport médical d'invalidité ou du rapport d'expertise médicale rédigé par un médecin expert.

2. *Que les organismes publics expurgent de leurs dossiers du personnel tout renseignement de nature médicale qui n'est pas nécessaire et, en particulier, tout renseignement concernant les expertises psychiatriques.*
3. *Que les organismes publics versent dans un seul dossier à accès restreint les diagnostics médicaux concernant leur personnel. »*

Depuis, les ministères et organismes vérifiés ont apporté les correctifs requis. Toutefois, force est de constater qu'il subsiste toujours un problème relatif à l'utilisation et à la communication du diagnostic médical des employés, ce qui crée des écarts dans l'application et l'interprétation de la *Fiche contact*. Ces écarts s'expliquent par le fait que les recommandations de la Commission sont très restrictives aux yeux de certaines personnes et ne tiennent pas compte de plusieurs facteurs, tels que :

- la taille des organisations;
- la délégation des responsabilités en matière de gestion des ressources humaines, qui diffère d'une organisation à l'autre, et ce, dans un nouvel encadrement découlant de la modernisation de l'État;
- la gestion du retour au travail des employés en congé en invalidité.

D'ailleurs, ils remettent en question les prémisses qui ont guidé la Commission dans les lignes directrices édictées justifiant la nécessité de recueillir et d'utiliser le diagnostic médical par le fait que l'employeur agit comme assureur en ce qui a trait à l'assurance traitement de ses employés. Ainsi, la Commission n'a pas tenu compte des deux réalités suivantes : certaines absences ne sont pas visées par le régime d'assurance traitement de l'employeur; et l'employeur a le devoir premier de s'assurer que l'employé absent est en mesure de fournir, à son retour, une prestation de travail adéquate.

Sur ces faits, le Comité interministériel sur la protection des renseignements personnels a mandaté, à l'automne 1999, un groupe de travail afin de régler ce problème, dont les grands paramètres et les avenues de solutions peuvent être dégagés pour l'ensemble des ministères et organismes. Il faudra donc élaborer une vision d'ensemble afin d'uniformiser les pratiques en vigueur dans chaque organisation et mener des discussions avec la Commission pour actualiser la *Fiche contact de janvier 1995 sur l'accès au diagnostic médical*.

## 2 MANDAT ET PLAN DU RAPPORT

### 2.1 MANDAT DU COMITÉ DE TRAVAIL

Le Comité interministériel sur la protection des renseignements personnels a mandaté, le 25 octobre 1999, le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) pour qu'il assure la coordination des travaux touchant la question des diagnostics médicaux. Cette question comporte un second aspect touchant essentiellement les pratiques médicales relatives à la rédaction même des rapports médicaux par les médecins experts retenus par le gouvernement. Il a alors été nécessaire de nommer un interlocuteur gouvernemental pour discuter avec les médecins retenus par le gouvernement; cet interlocuteur mènera les discussions relatives aux pratiques des membres de cet ordre professionnel.

Plus particulièrement, le Comité a confié aux représentants désignés le mandat :

- de définir l'état de la situation au gouvernement en ce qui concerne la collecte, l'utilisation, la conservation et la communication des diagnostics médicaux;
- de mener les discussions qui pourraient être nécessaires avec les médecins retenus à titre d'experts par le gouvernement;
- d'agir à titre d'interlocuteur privilégié auprès de la Commission pour ce qui est de l'examen qu'elle entend faire de cette question;
- de conseiller les ministères et organismes dans ce dossier (réseau des responsables de la protection des renseignements personnels);
- d'informer régulièrement le Comité interministériel sur l'état d'avancement de ce dossier.

Par la même occasion, il transmettait le nom des personnes identifiées par les dirigeants des ministères et organismes pour travailler à la réalisation de ce mandat. Les représentants désignés sont les suivants :

- Madame Pauline Caron, spécialiste en relations de travail à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ);
- Madame Diane Parent, conseillère en relations de travail du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (MRCI);
- Madame Denise Cardinal, avocate au ministère de la Justice (MJQ).

Par la suite, les personnes suivantes se sont jointes au comité :

- Madame Danielle Bélanger, coordonnatrice du Comité de travail et adjointe aux responsables de l'accès aux documents des organismes publics et de la protection des renseignements personnels au Secrétariat du Conseil du trésor (SCT);
- Monsieur Régent Thibaudeau, coordonnateur ministériel en éthique au ministère du Revenu du Québec (MRQ);
- Monsieur Gilles Cadorette, membre du Comité intersectoriel sur la gestion des dossiers d'assurance traitement au gouvernement du Québec.

## **2.2 PLAN DU RAPPORT**

Le rapport a été rédigé de manière à tenir compte des deux axes du problème. Le premier axe recense les exigences tant juridiques qu'administratives de la collecte, de l'utilisation, du droit d'accès par la personne concernée, de la communication et de la conservation des diagnostics médicaux<sup>2</sup>. Le second axe répertorie les exigences de l'employeur, du Collège des médecins et de la Commission d'accès à l'information lors de la rédaction des rapports médicaux par les médecins experts.

Après avoir recensé ces diverses exigences, le chapitre suivant établira l'état de la situation relatif aux moments-clés du cycle de vie des renseignements (diagnostics médicaux) et reprendra, pour chacun de ces moments, le principe sous-jacent et les solutions préconisées par le Comité de travail pour résoudre le problème sur la gestion des diagnostics médicaux des employés de la fonction publique. Les recommandations constituent les moyens retenus par le Comité de travail afin de mettre en œuvre les solutions préconisées et identifier l'interlocuteur désigné pour discuter avec le Collège des médecins en ce qui a trait à la rédaction des rapports médicaux. Finalement, le dernier chapitre fait état des consultations menées à ce jour et qui ont permis d'arriver à la version actuelle de ce rapport.

---

<sup>2</sup> La collecte, l'utilisation, le droit d'accès par la personne concernée, la communication et la conservation constituent les moments clés du cycle de vie des renseignements personnels.

### **3 EXIGENCES SUR LA COLLECTE, L'UTILISATION, LA CONSERVATION ET LA COMMUNICATION DES DIAGNOSTICS MÉDICAUX**

La fonction publique se compose d'un grand nombre de ministères et d'organismes avec des mandats, des besoins, des ressources et des niveaux d'expérience différents. En matière de gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles, l'Administration a édicté des règles permettant aux organisations de voir à la planification, à l'organisation, à la direction et au contrôle des ressources consenties afin de leur permettre d'atteindre les résultats fixés pour la réalisation de leurs mandats et responsabilités.

En matière de gestion des ressources humaines, l'absentéisme, qui se définit par la fréquence des absences au sein d'un groupe de travail<sup>3</sup>, est un élément primordial à considérer. Il peut en effet entraver sérieusement la capacité d'agir d'un gestionnaire en matière de planification, d'organisation, de direction et de contrôle et influencer la satisfaction au travail du personnel. Pour analyser l'absentéisme, toutes les absences sont considérées, qu'elles soient payées ou non, motivées par la maladie, la maternité, l'accident de travail ou la maladie professionnelle et par divers congés prévus aux conditions de travail des employés de la fonction publique. Certaines sont prévisibles et faciles à planifier telles que les vacances, les jours fériés et les congés de maternité. Ce n'est pas toutefois le cas pour les absences reliées à la maladie, à l'invalidité et aux obligations personnelles, davantage imputables aux attitudes des personnes. Certes, une personne ne choisit pas d'être malade ou accidentée, mais elle peut, dans une certaine mesure, choisir ou non d'arrêter de travailler pendant une ou plusieurs journées.

La gestion de l'absentéisme nécessite donc la mise en place de mesures ou d'interventions auprès des personnes absentes dès le début de l'absence jusqu'à leur retour au travail. Ainsi, lors d'une absence pour maladie (plus de trois jours ou absences fréquentes), grossesse, accident de travail, maladie professionnelle ou invalidité, l'employeur exigera de son employé un document comportant un diagnostic médical afin de s'assurer que ce dernier n'est pas apte à travailler.

Les exigences en matière de collecte, d'utilisation, de conservation et de communication de diagnostics médicaux découlent de règles dont les préoccupations sont de deux ordres :

- Le premier vise les exigences découlant d'obligations juridiques telles que la *Charte des droits et libertés*, le *Code civil du Québec*, la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, les lois pertinentes à l'objet du rapport, les conventions collectives, les directives établissant les conditions de travail du personnel de la fonction publique et, finalement, la jurisprudence et la doctrine concernant l'utilisation du

---

3 DION, Gérard, *Dictionnaire canadien des relations de travail*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1976.

dossier de santé dans la prise de décision de mesures disciplinaires ou administratives.

- Le deuxième concerne les exigences de l'Administration, tant pour la mise en œuvre des divers régimes de remplacement de revenu (salaire) dédiés à ses employés qu'aux correctifs à apporter en matière de gestion de l'absentéisme de ses ressources humaines relié à une raison médicale. Ainsi, c'est dans un contexte global de la gestion de l'absentéisme qu'on doit examiner les exigences de la collecte, l'utilisation, la communication et la conservation du diagnostic médical et non au regard exclusif de la gestion du régime d'assurance traitement.

### **3.1 EXIGENCES JURIDIQUES**

La collecte, l'utilisation, la conservation et la communication du diagnostic médical consistent en des procédures mises en place pour concilier des obligations juridiques portant sur des aspects spécifiques. Il s'agit donc de concilier la complémentarité entre les exigences juridiques en matière de protection de la vie privée et celles de la gestion des ressources humaines, entre autres l'absentéisme, afin de s'assurer, de la part d'un employé, la garantie de la pérennité de sa prestation de travail.

#### **3.1.1 *Charte des droits et libertés de la personne et Code civil du Québec : protection de la vie privée***

L'article 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne* (L.R.Q., c. C-12) consacre le droit de toute personne au respect de sa vie privée. Les articles 35 à 41 du *Code civil du Québec* réaffirment le principe du respect de la réputation et de la vie privée. D'une part, ces articles contiennent une énumération non limitative des faits considérés comme des atteintes à la vie privée d'autrui afin de faciliter l'application du principe. D'autre part, ils indiquent également les principales obligations de la personne qui détient un dossier sur quelqu'un, à savoir ne recueillir que les renseignements pertinents à l'objet du dossier et ne pas communiquer les renseignements à des tiers ou les utiliser à des fins incompatibles avec celles de la constitution du dossier, sans le consentement de l'intéressé ou l'autorisation de la loi. On consacre également le droit de la personne concernée, sous réserve des dispositions de la loi, de consulter et de faire rectifier un dossier qu'une autre personne détient sur elle.

Il faut lire ces dispositions du *Code civil du Québec*, qui régit l'exercice des droits civils avec la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1), qui elle, exprime de manière plus détaillée

les règles administratives applicables aux ministères et organismes publics en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels.

### **3.1.2 Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi sur l'accès)**

Le premier volet de cette loi reconnaît le droit d'accès de toute personne aux documents détenus par les organismes publics dans l'exercice de ses fonctions. Le second volet, constitué par la protection des renseignements personnels, consacre le principe de la personne concernée à avoir accès aux renseignements personnels à son sujet ainsi qu'à ceux qu'elle autorise. Le caractère confidentiel des renseignements personnels, consacré par l'article 53 de la *Loi sur l'accès*, sert d'assise à toutes les obligations visant la protection des renseignements personnels imposées aux organismes publics. Ainsi, durant tout le cycle de vie des renseignements personnels — de la collecte à l'utilisation, à la consultation par la personne concernée par le renseignement, à la communication avec ou sans le consentement de la personne concernée et à la conservation, incluant la destruction — les organismes publics doivent respecter les obligations et les principes suivants<sup>4</sup> :

#### **3.1.2.1 La collecte**

Un organisme public ne peut recueillir que les renseignements personnels qui lui sont nécessaires, c'est-à-dire indispensables à l'exercice de ses attributions ou à la mise en œuvre d'un programme dont il a la gestion (art. 64). De même, on impose à l'organisme une obligation d'information selon certaines modalités au moment de recueillir de pareils renseignements (art. 65).

#### **3.1.2.2 L'accès et l'utilisation par le personnel de l'organisme**

Au sein d'un organisme public, l'accès aux renseignements personnels est réservé aux seules personnes qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions (art. 62). Pour prendre connaissance de ces renseignements, un employé ou un dirigeant doit satisfaire aux conditions suivantes<sup>5</sup> :

---

4 Me Lina DESBIENS et Me Diane Poitras, *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, textes annotés*, Montréal, SOQUIJ, 1996, p. 264 à 444.

5 LAVERY, DE BILLY ET KPMG, *Guide d'évaluation des profils d'accès aux fichiers de renseignements personnels dans les organismes publics*, Audit informationnel, Service conjoint, octobre 2000.

- condition de fond : avoir qualité pour les recevoir au sein de l'organisme parce qu'ils lui sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions, c'est-à-dire qu'il doit obligatoirement connaître ce type de renseignement pour accomplir ses tâches;
- condition de temps : s'assurer de la présence de la condition de fond lors de la consultation afin d'éviter qu'il ne le fasse à titre gratuit, par simple curiosité, et non lorsque cela est strictement nécessaire à l'exercice de ses tâches;
- condition de forme : appartenir à l'une des catégories de personnes inscrites comme telle à la déclaration de fichier de renseignements nominatifs de l'organisme.

En ce qui concerne l'utilisation des renseignements personnels que peuvent faire ces personnes, la *Loi sur l'accès* ne prévoit pas comme tel de disposition à cet égard actuellement. Soulignons toutefois que le projet de loi 122 modifiant la *Loi sur l'accès* introduit une disposition en ce sens. Le critère retenu à l'article 66.1 du projet de loi porte sur l'utilisation des renseignements personnels recueillis à une fin pertinente.

Il faut par ailleurs appliquer le critère d'utilisation que l'on trouve à l'article 37 du *Code civil du Québec*, qui est celui d'une fin compatible avec celle de la constitution du dossier.

### **3.1.2.3 Le droit d'accès par la personne concernée**

La personne concernée détient un droit d'accès aux renseignements qui la concernent (art. 83). Cependant, ce droit n'est pas absolu, puisque la *Loi sur l'accès* prévoit certaines restrictions.

La personne concernée a, de plus, le droit de faire rectifier un renseignement personnel la concernant (art. 89). Ce droit de rectification lui permet de demander :

- de modifier ou d'ajouter un renseignement nominatif s'il est « inexact, incomplet ou équivoque »;
- la destruction d'un renseignement nominatif si « sa collecte, sa communication ou sa conservation ne sont pas autorisées par la loi ».

### **3.1.2.4 La communication à l'extérieur de l'organisme**

Aucun renseignement ne peut être communiqué sans le consentement de la personne concernée. Toutefois, la *Loi sur l'accès* prévoit une série d'exceptions à ce principe, qui

permettent à un organisme de communiquer, à certaines conditions, des renseignements personnels sans le consentement de la personne concernée, notamment les différentes situations prévues aux neuf paragraphes de l'art. 59.

Par ailleurs, le paragraphe 8 de l'article 59 renvoie à la communication visée aux articles 61, 67, 67.1, 67.2, 68 et 68.1. Ces articles permettent les échanges de renseignements entre organismes tout en respectant certaines modalités.

La communication prévue aux articles 67, 67.1 et 67.2 est possible sans l'approbation préalable de la Commission d'accès à l'information. Elle doit être nécessaire (c'est-à-dire indispensable, obligatoire) :

- à l'application d'une loi au Québec (en règle générale, elle doit être expressément et spécifiquement prévue par un texte législatif ou réglementaire);
- à l'application d'une convention collective, d'un décret, d'un arrêté, d'une directive ou d'un règlement établissant les conditions de travail;
- à l'exercice d'un mandat confié par l'organisme public à une personne ou à un organisme.

La communication prévue aux articles 68 et 68.1 ne peut se faire qu'à la suite de la conclusion d'une entente entre l'organisme détenteur des renseignements et le receveur, entente qui devra ensuite être approuvée par la Commission (art. 70). Elle porte sur les renseignements personnels transmis par les organismes publics lorsque :

- la communication est nécessaire à l'exercice des attributions de l'organisme receveur ou à la mise en œuvre d'un programme dont il a la gestion;
- des circonstances exceptionnelles le justifient (par exemple, la SAAQ a déjà communiqué aux Amputés de guerre du Canada des renseignements pour les services de plaques porte-clés et de retour de clés perdues offerts à tous les détenteurs de permis<sup>6</sup>);
- cette communication est nécessaire à l'application d'une loi au Québec et requiert le couplage ou l'appariement de fichiers de renseignements personnels.

Les critères d'évaluation<sup>7</sup> considérés par la Commission, lorsqu'elle doit se prononcer sur l'opportunité ou la légalité d'une communication en vertu de ces articles, se résument ainsi :

---

<sup>6</sup> Cette entente est résiliée depuis quelques années.

<sup>7</sup> COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION, *Critères d'évaluation échanges de renseignements personnels entre organismes publics*, Québec, Gouvernement du Québec, 1984.

- la nécessité de recueillir ces renseignements pour l'organisme receveur;
- la nécessité de l'échange, c'est-à-dire qu'il faut s'assurer qu'il n'existe aucun autre moyen valable et raisonnable pour l'organisme receveur d'obtenir ces renseignements;
- l'impossibilité d'obtenir le consentement (pour ce faire, l'organisme devra démontrer qu'il n'est pas possible ou raisonnable de demander le consentement de toutes les personnes concernées par les renseignements qu'il désire communiquer);
- le degré de sensibilité des renseignements, par exemple les renseignements sur la santé (la Commission sera plus exigeante sur les mesures de sécurité à être incluses dans l'entente);
- l'avantage procuré à la personne concernée;
- l'information des personnes concernées par cette catégorie de communication;
- les mesures de sécurité assurant la confidentialité des renseignements communiqués.

À l'exception de l'article 61 (communications entre corps de police), toutes les communications qui sont faites doivent être inscrites au *Registre des communications* de l'organisme qui communique les renseignements (art. 67.3). Ce registre est accessible à toute personne qui en fait la demande (art. 67.4).

Finalement, toutes ces communications doivent s'effectuer de manière à assurer la confidentialité des renseignements ainsi communiqués (art. 69).

### **3.1.2.5 La conservation**

Les renseignements personnels doivent être conservés de façon à en assurer la confidentialité. Ainsi, un organisme public doit verser dans un fichier de renseignements personnels (art. 71) tout renseignement nominatif qui, selon le cas :

- est identifié ou se présente de façon à être retrouvé par référence au nom d'une personne ou à un signe ou symbole propre à celle-ci;
- lui a servi ou est destiné à lui servir pour une décision concernant une personne.

L'établissement d'un fichier doit faire l'objet d'une déclaration à la Commission (art. 76). La déclaration doit, entre autres, contenir les indications sur **les catégories de personnes qui auront accès au fichier dans l'exercice de leurs fonctions.**

L'organisme doit aussi veiller à ce que les renseignements qu'il conserve soient à jour, exacts et complets pour servir aux fins pour lesquelles ils sont recueillis (art. 72). De plus, l'organisme est tenu d'aviser la Commission de tout changement rendant inexacte ou incomplète cette déclaration (art. 77). Lorsque la raison pour laquelle un renseignement nominatif a été recueilli n'existe plus, l'organisme doit détruire le renseignement, sous réserve de la *Loi sur les archives*<sup>8</sup> (art. 73). C'est au calendrier de conservation des documents sur support papier et électronique de l'organisme public que figurent le délai de conservation et le mode de disposition de ces renseignements.

### **3.1.3 Lois applicables aux employés de la fonction publique**

Dans cette section, nous ne retiendrons que les dispositions des lois pertinentes à l'objet du présent rapport comme source de droit justifiant la collecte, l'utilisation, la conservation et la communication de renseignements personnels à caractère médical des employés de la fonction publique. Afin d'éviter la répétition, les dispositions pertinentes de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST<sup>9</sup>), de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*<sup>10</sup> et de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP<sup>11</sup>) sont incluses dans la section 3.1.4, puisque plusieurs d'entre elles se trouvent dans les conventions collectives.

L'article 1 stipule que la *Loi sur la fonction publique*<sup>12</sup> s'applique aux personnes nommées suivant celle-ci et que toute personne visée par cet article est un fonctionnaire. Son objet est de favoriser, entre autres :

- l'efficience de l'administration ainsi que l'utilisation et le développement des ressources humaines d'une façon optimale;
- l'exercice des pouvoirs de gestion des ressources humaines le plus près possible des personnes intéressées;
- l'impartialité et l'équité des décisions affectant les fonctionnaires.

Les droits, devoirs, attributions et recours d'un fonctionnaire sont mentionnés au chapitre II de cette loi. Les articles 4 à 12 établissent les normes d'éthique et de discipline auxquelles

---

<sup>8</sup> L.R.Q., c. A-21.1.

<sup>9</sup> L.R.Q., c. S-2.1

<sup>10</sup> L.R.Q., c. I-6.

<sup>11</sup> L.R.Q., c. A-3.001

<sup>12</sup> L.R.Q., c. F-3.1.1

sont tenus tous les fonctionnaires. Les articles 16 à 23 définissent quand des mesures disciplinaires ou administratives peuvent être imposées à un fonctionnaire et par qui elles doivent l'être, en l'occurrence le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme dont il relève. Les mesures disciplinaires visent à sanctionner un comportement fautif qui peut se traduire par de l'insubordination, le défaut d'exécuter les tâches demandées, des absences ou des retards injustifiés, un comportement agressif envers des collègues ou des supérieurs. Les situations touchant l'incompétence ou l'incapacité de faire le travail justifient plutôt l'imposition de mesures administratives.

Ainsi, une mesure disciplinaire peut prendre la forme d'une réprimande, d'une suspension ou d'un congédiement, tandis qu'une mesure administrative se concrétise surtout par un relevé provisoire, une rétrogradation ou un reclassement, bien qu'elle puisse aussi nécessiter un congédiement. Dans les décisions des tribunaux d'arbitrage ou de la Commission de la fonction publique, on constate que le dossier de santé d'un employé peut servir à atténuer une mesure prise par l'employeur à l'égard d'un employé. Dans le cas où l'employeur ne considérerait pas le dossier de santé lors du choix de sa mesure, c'est l'employé qui le fait lors de l'audition<sup>13</sup>. La connaissance du dossier de santé devient donc un élément pertinent à considérer dans le choix d'une mesure, évitant dans certains cas la mise en branle de procédures pénibles et coûteuses, tant pour l'employé que pour l'employeur.

En matière de gestion des ressources humaines, en plus d'édicter les modalités de dotation des emplois, de préciser le régime syndical en vigueur dans la fonction publique, de spécifier quel fonctionnaire est régi par une convention collective et quelles sont les matières non négociables, la *Loi sur la fonction publique* établit les responsabilités des ministères et organismes dans ce domaine. Ainsi, elle stipule que le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme est responsable de la gestion des ressources humaines (art. 37 et 38). Cette gestion s'effectue dans l'esprit des politiques générales du gouvernement en matière de gestion des ressources humaines (art. 39). Elle incombe aux adjoints et au personnel d'encadrement de l'organisation constitué des cadres supérieurs et du personnel de direction (art. 40). De plus, cette responsabilité peut être déléguée à un fonctionnaire ou au titulaire d'un emploi dans la mesure indiquée par le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme. Cet acte de délégation pourrait aussi prévoir la subdélégation de ces pouvoirs (art. 41).

En matière de dotation, la nomination d'un fonctionnaire se fait par le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme dont relève l'emploi à combler, au moment de son entrée en fonction et chaque fois qu'il change d'emploi, qu'il y ait ou non changement de ministère (art. 51 et 52). Ces articles permettent de clarifier qui est le détenteur du dossier personnel d'un employé et les raisons qui en justifient la communication à un autre ministère lors d'une mutation.

---

<sup>13</sup> *Labelle c. Ministère du Revenu du Québec*, D.T.E. 96T-1398 (C.F.P.Q.),  
*Syndicat de la fonction publique du Québec c. Ministère du Revenu du Québec*, D.T.E. 2000T-84 (T.A.).

L'un des champs d'intervention de la *Loi sur l'administration publique*<sup>14</sup> porte sur la gestion des ressources humaines. Ainsi, c'est le Conseil du trésor qui :

- établit les politiques de gestion des ressources humaines de la fonction publique (art. 31);
- détermine la rémunération, les avantages sociaux et autres conditions de travail des fonctionnaires (art. 32, 3<sup>o</sup>);
- établit les conditions et les modalités de mise en disponibilité (art. 34);
- établit des programmes d'accès à l'égalité (art. 35);
- est responsable de la négociation des conventions collectives; le président les signe et en surveille de même qu'en coordonne l'application (art. 36);
- peut établir des programmes d'assurances collectives pour le personnel du secteur public (art. 39);
- exerce les pouvoirs conférés au gouvernement relativement à un régime de retraite applicable à des employés du secteur public (art. 40).

À partir de ces articles, il est possible de déterminer qui peut recueillir, utiliser, communiquer et conserver les renseignements de nature médicale d'un employé de la fonction publique. Le plan de délégation des pouvoirs, entre autres, en matière de gestion des ressources humaines, qui découle de cette loi et des dispositions prévues aux conventions collectives et directives sur les conditions de travail, sert à cette fin. Pour démontrer que ces renseignements sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions, les fonctionnaires doivent voir leurs responsabilités précisées dans les documents suivants :

- description d'emploi;
- formulation des responsabilités et des mandats;
- signification des attentes en termes de contribution et de connaissances, d'habiletés professionnelles et de qualités personnelles à démontrer dans l'accomplissement du travail.

Les conventions collectives ont défini le titre de « sous-ministre » par le sous-ministre d'un ministère ou le dirigeant d'un organisme ou leur représentant, notamment le supérieur

---

<sup>14</sup> L.Q. 2000, chapitre 8.

immédiat ou le supérieur hiérarchique. Le supérieur immédiat devient donc, en matière de gestion des ressources humaines, à la fois le premier niveau d'autorité et le représentant du sous-ministre ou le dirigeant d'organisme auprès des employés de son unité administrative. C'est à lui qu'incombe la responsabilité d'autoriser ou de refuser les permis d'absence, en tenant compte des nécessités du service, à l'exception des absences pour maladie, où il n'a d'autre recours. Puisqu'il est le premier avisé lors d'une absence pour maladie, il est le mieux placé pour exiger de son employé un certificat médical pour justifier l'absence.

Certes, pour assumer cette responsabilité, le supérieur immédiat peut requérir les services conseils de la Direction des ressources humaines. De même, le concours du supérieur immédiat est essentiel lors de l'élaboration des mesures de retour progressif, de réadaptation ou d'affectation temporaire, qui ne peuvent être faites uniquement par la Direction des ressources humaines. Ainsi, le succès de la mise en place de ces mesures repose sur l'intérêt du gestionnaire face à celles-ci et sur leur suivi par la Direction des ressources humaines.

### **3.1.4 Conventions collectives et directives concernant les conditions de travail des employés de la fonction publique**

Le Conseil du trésor détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail des fonctionnaires. Il est responsable des négociations des conventions collectives dans la fonction publique. Son président signe les conventions collectives et en surveille de même qu'en coordonne l'application. Pour éviter la prolifération de règles redondantes lorsque l'emploi est non syndicable, l'article 27 de la *Directive concernant les conditions de travail des fonctionnaires*<sup>15</sup> prévoit que les dispositions des conventions collectives s'appliquent aussi au personnel non syndiqué, soit les professionnels, les fonctionnaires, les ouvriers et les professeurs de l'État.

Dans la gestion de l'absentéisme, les conventions collectives et les directives sur les conditions de travail prévoient deux types d'absences : prévisibles et imprévisibles. Elles peuvent être rémunérées et non rémunérées. Les absences qui doivent être autorisées préalablement, exigent de la part du gestionnaire qu'il tienne compte des nécessités du service. Le nombre d'absences possibles est un autre facteur qui ajoute à la complexité du processus d'autorisation des absences. À titre de renseignement, nous avons recensé, dans les documents qui font l'objet de la présente section, quelque 30 absences<sup>16</sup> possibles. Parmi celles-ci, les absences suivantes nécessitent une justification médicale :

---

<sup>15</sup> CONSEIL DU TRÉSOR, *Directive concernant les conditions de travail des fonctionnaires*, Recueil des politiques de gestion, volume 7, chapitre 1, sujet 4, pièce 1, Québec, Gouvernement du Québec, entrée en vigueur le 7 mai 1991 et dernière modification le 6 mars 2001.

<sup>16</sup> À noter que dans les conventions collectives, on utilise le mot « congé » plutôt qu'« absence ».

- participer aux activités prévues à l'intérieur d'un programme d'aide aux employés (une absence est possible);
- pratiques interdites – discrimination et harcèlement (dont la conséquence est la prise d'un congé de maladie);
- relevé provisoire sans traitement lorsqu'un gestionnaire évalue que l'employé n'est pas en état de fournir sa prestation de travail parce qu'il a consommé de l'alcool ou de la drogue non prescrite;
- congé de maladie;
- congé à la suite d'un accident (automobile ou autre);
- congé pour invalidité;
- congé lorsqu'un employé reçoit des traitements ou des soins médicaux en vue de son rétablissement lorsqu'il est alcoolique ou toxicomane;
- congé pour accident de travail;
- congé pour lésion professionnelle;
- congé pour retrait préventif;
- congé pour avoir été victime d'un acte criminel;
- congé relatif à une grossesse (en cas de complication, d'interruption ou pour les visites médicales);
- congé de maternité;
- congé pour responsabilités parentales (ex. : présence expressément requise auprès de son enfant ou de l'enfant de son conjoint pour des raisons de santé, de sécurité ou d'éducation);
- congé spécifique aux employés qui travaillent dans les secteurs nordiques, en région éloignée ou dans une délégation ou un bureau du Québec à l'étranger.

À noter que les articles cités ci-après réfèrent en premier lieu à la convention collective des professionnels et, en second lieu, à celle des fonctionnaires. Lorsqu'un seul article est cité, la lettre P ou F entre parenthèses identifie l'une ou l'autre de ces conventions collectives.

### 3.1.4.1 La collecte

En matière de collecte, les documents examinés précisent quand et par qui des renseignements médicaux peuvent être recueillis. La déclaration de l'employé à l'intérieur d'un permis d'absence pour justifier son absence constitue le premier document de la collecte (art. 8-1.27 et 9-38.27). Les autres documents proviennent de spécialistes de la santé et sont habituellement joints par l'employé à son permis d'absence. Nous avons distingué par thèmes les déclarations et documents requis pour justifier une absence.

Lors de la mise en œuvre de mesures administratives ou disciplinaires :

- Un fonctionnaire incompetent dans l'exercice de ses fonctions ou incapable de les exercer peut être rétrogradé ou congédié (art. 18, *Loi sur la fonction publique*). Le sous-ministre peut congédier un employé soit pour incompetence, soit pour invalidité (art. 3-1.18 et 4-14.08 à 4-14.15).
- Lors d'une rétrogradation ou d'un congédiement administratif pour cause d'invalidité, le fardeau de la preuve incombe à l'employeur et, à cet égard, celui-ci doit faire état de cette cause (art. 3-1.15 et 3-1.18, et 4-14.08 et 4-14.12).
- Lors d'une réorientation professionnelle, un employé doit subir, à la demande du sous-ministre, un examen médical attestant que son état de santé lui permet d'accomplir les attributions relatives à son nouveau classement (art. 3-1.12 et 4-14.08).
- Un fonctionnaire peut être relevé provisoirement de ses fonctions afin de permettre à l'autorité compétente de prendre une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans le cas présumé de faute grave (art. 22 de la *Loi sur la fonction publique*; art. 3-1.03 et 4-14.03).
- Lors d'un retour progressif au travail, un employé en congé pour invalidité peut bénéficier, après approbation du sous-ministre, d'une période de réadaptation avec les attributions habituelles de son emploi [...] pourvu que cette réadaptation lui permette d'accomplir toutes les attributions habituelles de son emploi... (art. 8-1.20 et 9-38.19).
- Un employé peut être affecté temporairement, sous réserve de ses restrictions médicales, à un autre emploi pour lequel il est qualifié [un certificat médical et un examen médical sont requis par le sous-ministre, selon les modalités prévues à l'art. 9-38.03 (F)].

En matière de congé de maladie et d'assurance traitement :

- Les sommes dues sont payables sous réserve de la présentation par l'employé des pièces justificatives raisonnablement exigibles (art. 8-1.25 et 9-38.26).
- Quelle que soit la durée de l'absence, indemnisée ou non, le sous-ministre peut vérifier le motif de l'absence et contrôler tant la nature que la durée de l'invalidité (art. 8-1.26 et 9-38.25).
- Afin de permettre une vérification, l'employé doit aviser le sous-ministre sans délai lorsqu'il ne peut se présenter au travail pour cause de maladie et soumettre promptement les pièces justificatives requises. Le sous-ministre peut demander une contre-expertise médicale et, en cas de divergence entre les deux premiers médecins, il peut requérir un examen par un troisième médecin (art. 8-1.27 et 9-38.26).
- Les vérifications d'absences peuvent se faire par échantillonnage ou, au besoin, tenir compte des absences. Dans le cas d'une fausse déclaration ou lorsque le motif de l'absence est autre que la maladie, le sous-ministre peut prendre à l'égard de cet employé les mesures disciplinaires appropriées (art. 8-1.28 et 9-38.28).

En matière d'accident de travail et de maladies professionnelles, le sous-ministre peut exiger que l'employé se soumette à un examen médical, conformément à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (art. 8-2.09 et 9-39.04).

En matière de droits parentaux, tant dans les conventions collectives que dans les directives sur les conditions de travail applicables aux fonctionnaires non visés par une convention<sup>17</sup>, les règles relatives à la collecte sont similaires. Ainsi, le sous-ministre peut exiger d'un employé une pièce justificative médicale lorsque sa présence est requise de manière urgente auprès de sa famille immédiate (art. 8-3.33 et 9-37.35). Dans les autres situations, il exigera un certificat médical :

- Lors d'un retour hâtif au travail, attestant que le rétablissement est suffisant et que l'employé peut reprendre le travail (art. 8-3.09 et 9-37.09).
- À la fin du congé, lorsque l'employé ne peut reprendre son travail. Il sera alors considéré comme absent pour maladie et assujéti à l'assurance traitement (art. 8-3.11 et 9-37.20). Toutefois, l'employée qui ne se présente pas au travail à l'expiration des quatre semaines suivant la fin de son congé de maternité ou à

---

<sup>17</sup> À cet égard, consulter dans le Recueil des politiques de gestion du Conseil du trésor, les directives concernant les conditions de travail des cadres et autres personnels, notamment, les volumes, chapitres, sujets et pièces suivants : 7 1 2 2, 7 1 2 3, ; 7 1 3 4, 7 1 3 5, 8 1 1 2, 8 1 1 3.

l'expiration des deux années d'un congé sans traitement suivant un congé de maternité est présumée avoir abandonné son emploi et est passible de mesures disciplinaires (art. 8-3.19 et 8-3.31, et 9-37.21 et 9-37.33).

- Lors du préavis de départ, ou du départ si l'employé n'a pas eu le temps de donner un avis écrit (art. 8-3.12 et 9-37.12).
- Lors d'un arrêt de travail pour complication de grossesse ou d'un danger d'interruption de grossesse, ou d'une interruption de grossesse naturelle ou provoquée, ou de visites médicales reliées à la grossesse; dans ce dernier cas, l'employée peut se prévaloir de congés de maladie ou d'assurance traitement (art. 8-3.22 et 9-37.23).

Certaines circonstances permettant l'autorisation d'un congé nécessitent la collecte, de la part du sous-ministre, de renseignements de nature médicale sur les personnes à charge. Elle s'effectue dans des situations bien précises :

- Pour l'obtention d'un congé sans traitement lorsque son enfant mineur a des difficultés de développement socio-affectif ou est handicapé ou malade et nécessite la présence de l'employé (art. 8-3.33 et 9-37.35).
- Pour l'obtention ou le maintien d'un emploi dans le secteur nordique, l'employé et sa personne à charge devront se soumettre à un examen médical de préemploi, lors des contrôles médicaux requis par le sous-ministre, lors de l'évacuation pour cause de maladie, accident ou complication de grossesse (sections 10-3 et 10-43).

Lorsqu'un employé reçoit ou est présumé recevoir une prestation d'invalidité ou une indemnité en vertu d'un régime public ou de son régime de retraite, il doit en aviser le sous-ministre qui, avec son consentement, obtiendra les renseignements nécessaires afin que l'employé puisse continuer à recevoir les prestations d'assurance traitement (art. 8-1.41 et 9-38.21).

En matière de procédure de règlement de griefs, les parties doivent se réunir pour discuter du grief et s'échanger tous les renseignements et les documents pertinents au litige. Les parties désignées sont le conseiller syndical en relations de travail et le sous-ministre ainsi que tout autre représentant de l'employeur (art. 9-1.10 et 3-12.07).

À l'intérieur de la politique gouvernementale en matière de harcèlement<sup>18</sup>, les dispositions suivantes nécessitent qu'une personne utilise des renseignements à caractère médical afin de :

- protéger l'intégrité physique et psychologique des personnes et de sauvegarder leur dignité. L'employeur fournit le soutien nécessaire à la personne qui croit subir du harcèlement sexuel ou qui subit un autre traumatisme par le biais de mécanismes d'aide et d'une procédure interne de traitement des plaintes;
- permettre l'aménagement de conditions de travail de nature à protéger la santé psychologique ou physique de cette personne;
- s'assurer qu'un suivi sera effectué auprès de cette personne.

#### **3.1.4.2 L'accès et l'utilisation par le personnel de l'organisme**

Dans la section précédente, le libellé des articles des conventions collectives, politiques ou directives permet de préciser qui peut recueillir un renseignement de nature médicale et à quel usage ce renseignement est destiné. Ainsi, on désigne le « sous-ministre » ou l'« employeur », comme étant les personnes pouvant recueillir ces renseignements. Ces derniers sont définis ainsi :

- « sous-ministre » : le sous-ministre d'un ministère, le dirigeant d'un organisme ou leur représentant;
- « employeur » : le gouvernement du Québec ou ses représentants désignés selon l'exercice du pouvoir concerné ou dévolu.

L'usage qu'on veut faire de ces renseignements correspond à des situations spécifiques qui s'imbriquent dans un processus global de gestion de l'absentéisme. Ce processus débute avec la justification initiale d'une absence qui, si elle perdure, nécessitera en dernier lieu l'enclenchement de mesures administratives ou disciplinaires.

Lors de la révision d'un cas à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ou d'un recours à la Commission des lésions professionnelles (CLP), différents paliers sont prévus. Ces paliers permettent au travailleur ainsi qu'à l'employeur d'y adresser leur demande. À toutes ces étapes, la participation de la direction, du gestionnaire, du médecin

---

<sup>18</sup> CONSEIL DU TRÉSOR, *Politique gouvernementale visant à contrer le harcèlement sexuel et le harcèlement selon les autres motifs prévus à la Charte des droits et libertés de la personne*, Gouvernement du Québec, Recueil des politiques de gestion, volume 1, chapitre 1, sujet 1, pièce 4. Cette politique a été abrogée le 19 juin 2001 et remplacée par la suivante : *Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise*, Gouvernement du Québec, Recueil des politiques de gestion, volume 1, chapitre 4, sujet 7, pièce 8, entrée en vigueur le 19 juin 2001 avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> octobre 2001.

de l'employeur, de celui du travailleur et du travailleur lui-même peut être requise. C'est ainsi que certains aspects médicaux ou même tous les aspects médicaux du dossier peuvent être dévoilés au gestionnaire lors d'une révision à la CSST ou d'une contestation à la CLP ou les deux. Les demandes peuvent être les suivantes :

- la reconsidération en vertu de l'article 365 de la LATMP;
- l'expertise du Bureau d'évaluation médicale (B.É.M.) demandée par l'employeur (art. 215, 216, 217, 218, 220 et 222 de la LATMP) ou par la CSST (art. 204, 205.1, 206, 218, 219, 220 et 222 de la LATMP);
- la révision administrative en vertu des articles 358, 358.1, 358.2, 358.3, 358.4 et 358.5 de la LATMP;
- la contestation à la Commission des lésions professionnelles (CLP) en vertu des articles 367 et suivants;
- la conciliation à la CLP en vertu de l'article 429.44 à 429.48 de la LATMP;
- le recours aux tribunaux civils lors de recours qualifiés d'extraordinaires.

En ce qui concerne le programme d'aide aux employés, l'usage de renseignements recueillis dans le seul contexte de ce programme est limité afin de respecter les principes mêmes du programme, qui sont d'assurer la confidentialité de l'identité de la personne qui s'en prévaut, de la nature de son problème et des services reçus (art. 1-7.02 et 1-4.10). Ainsi, ces renseignements ne peuvent être utilisés dans le processus global de gestion de l'absentéisme.

### **3.1.4.3 Le droit d'accès par la personne concernée**

L'employé peut consulter son dossier, en présence du sous-ministre, s'il en fait la demande à sa Direction des ressources humaines. Lors de cette consultation, il peut obtenir copie d'un document qui s'y trouve et peut aussi joindre sa version à un document apparaissant à son dossier (art. 3-1.01 et 4-14.01).

### 3.1.4.4 La communication à l'extérieur de l'organisme

Tout document de nature personnelle émanant de la Direction des ressources humaines ou de la Direction de la comptabilité d'un ministère est acheminé aux employés sous enveloppe scellée (art. 2-5.02 et 2-9.04).

Lorsqu'un employé reçoit ou est présumé recevoir une prestation d'invalidité ou une indemnité en vertu d'un régime public ou de son régime de retraite, il doit en aviser le sous-ministre qui, avec son consentement, obtiendra les renseignements nécessaires afin de statuer sur les prestations d'assurance traitement à verser (art. 8-1.41 et 9-38.21).

Dans le contexte d'un retrait préventif, le sous-ministre avise immédiatement le syndicat en indiquant le nom de la personne et les motifs qui appuient ce retrait (art. 8-3.21 et 9-37.22).

En matière de procédure de règlement de griefs, lors des rencontres prévues pour discuter d'un grief et procéder à l'échange de renseignements, les intervenants sont les représentants du ministère (ou des ministères, si le grief en vise plusieurs), ceux de la Direction des relations professionnelles du Secrétariat du Conseil du trésor et ceux du syndicat (art. 9-1.10 et 9-1.14, et 3-12.07 et 3-12.14).

Aux fins de la médiation et de l'arbitrage, il est nécessaire de joindre un exemplaire de toutes les pièces au formulaire « Positions des parties » (y compris un rapport médical ou un rapport d'expertise qu'une partie entend donner en guise de preuve) et de transmettre une copie de ces pièces au greffier du Tribunal d'arbitrage relevant de la Direction des relations professionnelles du Secrétariat du Conseil du trésor (art. 9-1.16 et 3-12.13).

Un congédiement administratif ou une rétrogradation pour raison d'invalidité ou d'incompétence ou pour un autre motif peut faire l'objet d'un grief. Dans le cas où l'arbitre maintient la décision de l'employeur, il peut demander au président du Conseil du trésor de lui donner un avis sur le classement qu'il juge le plus approprié après vérification des aptitudes de l'employé [art. 4-14.16 (F)].

Si le sous-ministre a des motifs de croire qu'un employé est médicalement inapte à exercer ses attributions, il doit en informer le syndicat [art. 9-38.27 (F)].

Le *Plan d'embauche du gouvernement du Québec pour les personnes handicapées*<sup>19</sup> prévoit les mesures suivantes en matière d'intégration et de réintégration en emploi :

---

<sup>19</sup> CONSEIL DU TRÉSOR, *Plan d'embauche du gouvernement du Québec pour les personnes handicapées*, Gouvernement du Québec, Recueil des politiques de gestion, volume 1, chapitre 3, sujet 6, pièce 1, entrée en vigueur en juin 1984 et dernière modification le 21 septembre 2001.

- consulter, au besoin, les ressources institutionnelles spécialisées afin d'assurer une intégration appropriée de la personne handicapée à son nouveau milieu de travail;
- consulter les ressources institutionnelles spécialisées et travailler en collaboration avec elles en vue d'obtenir leur assistance pour établir un diagnostic et apporter des solutions dans le cas d'un salarié devenu handicapé.

### **3.1.4.5 La conservation**

Dès qu'un grief pour harcèlement sexuel est réglé, le sous-ministre retire du dossier de l'employé plaignant les documents qui ont trait au grief (art. 1-5.05 et 1-4.19).

Les avertissements qui dans les douze mois ne sont pas suivis d'une réprimande, d'une suspension ou d'un congédiement doivent être retirés du dossier personnel de l'employé. Il en va de même pour une réprimande. Pour les professionnels, le relevé provisoire est traité de la même façon lors de son expiration, à condition qu'il n'ait été suivi d'aucune mesure disciplinaire. Toutefois, la sentence arbitrale est versée au dossier de l'employé (art. 3-1.02, et 4-14.02, 4-14.25 et 4-14.26).

Le sous-ministre traite de manière confidentielle le certificat médical et les résultats des examens médicaux de l'employé (art. 8-1.27 et 9-38.26).

### **3.1.5 Jurisprudence et doctrine en relations de travail relativement au dossier de santé**

L'étude de la jurisprudence et de la doctrine dans le domaine des relations de travail illustre également l'importance, pour l'employeur et ses représentants, de connaître, l'état de santé de son personnel. Ceci justifie la nécessité de collecter, d'utiliser, de conserver ou de communiquer des renseignements de nature médicale. Ces renseignements sont déterminants dans le choix de mesures disciplinaires ou administratives à prendre vis-à-vis d'un employé, puisqu'ils peuvent atténuer la sévérité de la mesure choisie.

À titre d'exemple, dans *Labelle c. Ministère du Revenu du Québec*, D.T.E. 96T-1398 (C.F.P.Q)<sup>20</sup>, des éléments de preuve de nature médicale fournis lors de l'audience ont amené la Commission de la fonction publique à modifier, par une suspension de dix mois sans traitement, la mesure de congédiement prise à l'endroit d'un employé.

---

<sup>20</sup> Demande en révision judiciaire rejetée, D.T.E. 97T-123 (C.S.).

L'employé était technicien en administration depuis vingt-quatre ans pour le ministère du Revenu lorsqu'il a été congédié. Au cours de l'enquête, l'employeur a été informé du fait que l'employé éprouvait de sérieux problèmes de jeu, ce qui l'aurait poussé à s'absenter sans autorisation de son travail et à dérober son employeur de plus de 8 000 \$. Ce dernier avait reconnu ses fautes et offert à l'employeur de rembourser les sommes volées.

Le témoignage d'un psychiatre avait démontré que l'employé était un joueur compulsif. Après avoir tenu compte de la décision de l'employeur à la lumière du contexte prévalant lors du congédiement, la Commission estime que même si l'employeur ignorait la maladie dont souffrait l'employé au moment d'imposer la mesure disciplinaire, des éléments d'ordre psychiatrique étaient malgré tout perceptibles et il aurait dû en tenir compte dans sa décision. En conséquence, l'employeur pouvait se montrer sévère à l'endroit de l'employé sans toutefois le congédier.

Ainsi, la Commission considérait la mesure imposée à l'employé en la situant dans un courant jurisprudentiel libéral, qui invite notamment à tenir compte du contexte dans lequel ont été commises les fautes reprochées à l'employé. Elle retenait aussi un passage de la décision de la Cour suprême<sup>21</sup>, qui donne ouverture à la possibilité, pour un arbitre, de prendre en considération la preuve d'événements subséquents lorsqu'il statue sur un grief relatif à un congédiement.

De même, dans *Ministère de l'Éducation du Québec c. Syndicat de la fonction publique du Québec*, D.T.E. 99T-572 (T.A.), le Tribunal d'arbitrage a accueilli en partie le grief contestant un congédiement et ordonné la réintégration du plaignant dans ses fonctions sans indemnité.

Le plaignant, fonctionnaire au ministère de l'Éducation depuis vingt ans, avait été relevé de ses fonctions après avoir falsifié la demande d'aide financière de sa fille à l'avantage de celle-ci. Le lendemain de cette décision, il avait voulu présenter un certificat médical faisant état de problèmes d'alcool et de dépendance pathologique au jeu, mais l'employeur avait refusé de le reconnaître. Quelques jours plus tard, l'employé était congédié. À l'audience, la preuve médicale avait révélé que le plaignant souffrait d'un problème de dépendance pathologique au jeu au moment de poser l'acte répréhensible à l'origine du congédiement.

Dans sa décision, l'arbitre reproche à l'employeur de ne pas avoir considéré le volet médical du problème. La faute du plaignant, concède-t-il, était grave; toutefois celle-ci perdait beaucoup de sa gravité à l'examen de sa condition médicale.

Enfin, la décision *Syndicat de la fonction publique du Québec c. Ministère du Revenu du Québec*, D.T.E. 2000T-84 (T.A.) est également éloquent quant à la nécessité pour l'employeur (dans ce cas-ci le supérieur immédiat et hiérarchique) de prendre en

---

<sup>21</sup> *Compagnie minière Cartier c. Québec (Arbitre)*, [1995] 2 R.C.S. 1095.

considération le dossier de santé de son employé avant de décider d'une mesure disciplinaire<sup>22</sup>.

Dans cette affaire, l'employée, qui travaillait au Service du contrôle des recettes et remboursements, avait été congédiée pour avoir volé de l'argent personnel à ses collègues de travail. Au moment du congédiement, l'employeur ignorait que celle-ci était aux prises avec un problème de toxicomanie, ne l'ayant appris qu'à l'audience. Invoquant ce fait, il soutenait donc ne pouvoir l'avoir pris en considération dans sa décision. De plus, il s'opposait à toute preuve médicale postérieure au congédiement ainsi qu'à la preuve d'une cure de désintoxication entreprise par l'employée.

Rejetant l'objection à la preuve formulée par l'employeur, l'arbitre reproche à l'employeur de ne pas avoir consulté le dossier d'absentéisme de l'employée. Il s'exprime ainsi :

« Pourtant, il détenait un dossier médical et d'absentéisme assez volumineux concernant son employée. Ce dossier laisse voir de très nombreuses absences, plus particulièrement entre 1992 et 1997, et fait mention notamment d'intoxication médicamenteuse, d'abus d'alcool et de benzodiazépines, de sevrage alcoolique et de dépendance à l'alcool. Une organisation aussi structurée et équipée que le Ministère du Revenu (sic) devrait être en mesure de fournir aux gestionnaires toute l'information nécessaire et utile à la prise de saines décisions, tout en respectant les lois applicables.

Le procureur patronal (sic) a aussi argumenté que la plaignante et son représentant syndical auraient dû faire ressortir cette situation lors de la procédure antérieure à la prise de décision de congédier. Nous en convenons, mais cela n'élimine en rien la responsabilité de l'employeur de considérer toutes les circonstances, tous les éléments pertinents au dossier, y compris le dossier d'absentéisme. »<sup>23</sup>

L'arbitre a néanmoins rejeté le grief, la preuve n'ayant pas établi que les vols commis par l'employée étaient la conséquence directe de sa maladie.

Toutes ces décisions illustrent un courant de pensée bien présent en droit du travail québécois qui nécessite, de la part des employeurs, de considérer l'état de santé de l'employé parmi les circonstances atténuantes dont doit tenir compte l'employeur à l'occasion de la prise de décision relative à l'imposition d'une mesure disciplinaire. Elles font voir que la connaissance, par l'employeur, de l'état de santé permet une décision plus éclairée en matière administrative ou disciplinaire, et ce, dans l'intérêt même des employés.

---

<sup>22</sup> Ces derniers respectaient ainsi la procédure établie au sein de leur organisme selon laquelle le supérieur immédiat ou hiérarchique n'était pas autorisé à consulter le dossier de santé (qui est inclus dans le dossier d'absentéisme) d'un employé, et ce, tel que le recommande la *Fiche contact de janvier 1995 sur le diagnostic médical* de la Commission.

<sup>23</sup> Page 21 de la décision.

Dans leur monographie, les auteurs D'Aoust, Leclerc et Trudeau écrivent ce qui suit<sup>24</sup> :

« Nous avons divisé les circonstances atténuantes en quatre groupes. Nous retrouvons (sic) d'abord celles qui ont trait à certaines caractéristiques personnelles du salarié. (...)

Parmi les caractéristiques personnelles du salarié, les arbitres en retiennent six :

1. L'âge du salarié;
2. Son degré d'instruction;
3. **Son état de santé physique et mental;**
4. Son inexpérience;
5. Sa crédulité;
6. Son honnêteté. »

### **3.2 EXIGENCES DE L'ADMINISTRATION**

Dans un contexte global de gestion de l'absentéisme, le gouvernement a mis en place des régimes d'avantages sociaux applicables aux employés de la fonction publique. Ces régimes sont administrés en complémentarité avec ceux qui sont applicables à l'ensemble des travailleurs au Québec, tel celui portant sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Depuis 1995, diverses organisations ont évalué les régimes établis par l'employeur au regard de leur mandat spécifique et ont formulé des recommandations afin que des correctifs soient apportés à la suite des particularités constatées. La mise en œuvre de ces recommandations a comme objectif d'intégrer la complémentarité des exigences de l'Administration pour assurer une saine gestion de l'absentéisme des ressources humaines qui la composent.

#### **3.2.1 Régimes d'avantages sociaux pour les employés de la fonction publique**

L'employeur gère divers programmes d'avantages sociaux destinés à ses employés. Il s'agit des régimes d'assurance maladie comprenant des assurances collectives, de l'assurance traitement, des assurances contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, et du régime qui vient compléter les prestations versées par

---

<sup>24</sup> D'AOUST, LECLERC et TRUDEAU, *Les mesures disciplinaires : étude jurisprudentielle et doctrinale*, Montréal, no 13, École des relations industrielles, Université de Montréal, 1982, p. 261-263. À ce sujet, voir également : J.-S. MASSE, *Le congédiement pour vol en droit du travail québécois : étude 1990 à 1997*, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., 1998, p. 90 à 94; BLOUIN et MORIN, *Droit de l'arbitrage de grief*, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., 2000, p.386 à 390; BERNIER, PEDNEAULT, GRANOSIK, *Les droits de la personne et les relations du travail, m. à j. 7 décembre 2000*, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., 1997, p. 14-135.

Développement des ressources humaines Canada en matière de droits parentaux. Afin d'assurer à l'employé la continuité du versement d'un revenu, l'employeur se sert du régime d'assurance traitement pour lui verser une prestation. Ces prestations s'établissent par exemple comme suit :

**Programmes d'avantages sociaux gérés par l'employeur<sup>25</sup>**

Étape	Description	Durée	Rémunération
1	Congé de maladie P1 ou Délai de carence	Épuisement des congés ou 5 jours	100% ou aucune
2	Assurance salaire P2	52 premières semaines	66 2/3 %
3	Assurance salaire P3	52 semaines suivantes	50 %

Sous réserve des régimes complémentaires accessibles aux employés, le régime de base d'assurance traitement est un régime autoassuré, entièrement financé et géré par le gouvernement pendant les deux premières années. Les employeurs des secteurs public et parapublic versent annuellement au moins 250 millions de dollars en prestations d'assurance traitement à leurs employés.

L'employeur doit donc s'assurer par la suite que l'invalidité de l'employé le rend admissible à l'assurance traitement et il doit statuer sur la période d'absence justifiable. Le *Guide des ministères et organismes concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité*<sup>26</sup> constitue un outil de travail très précieux qui permet à l'employeur de vérifier le bien-fondé de la période d'absence demandée. Pour ce faire, il doit connaître le diagnostic qui établit l'invalidité. Cette invalidité doit toutefois correspondre à trois composantes :

- un état d'incapacité causé par une maladie, une intervention chirurgicale liée à la planification familiale, un accident ou une absence pour une complication relative à la grossesse;
- une incapacité totale d'accomplir les tâches de son emploi;
- un état nécessitant des soins médicaux.

<sup>25</sup> L'exemple s'applique aux professionnels, aux fonctionnaires et aux agents de la paix dont les prestations payables en vertu de ce régime se répartissent en trois phases distinctes.

<sup>26</sup> SECRETARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *Guide des ministères et organismes concernant le traitement des périodes d'absences pour invalidité*, Québec, 2001, 86 pages.

Toutefois, si cette invalidité cause un litige, la personne responsable d'interpréter le guide remet le dossier aux collègues de son ministère ou de son organisme dont la fonction est de régler ce type de dossier. Ces derniers peuvent requérir les services conseils soit du groupe conseil en assurance traitement<sup>27</sup>, soit du personnel des relations professionnelles du SCT, ou transiger directement avec un médecin de leur choix.

L'employeur exigera à différentes étapes qu'on lui fournisse des documents comportant un diagnostic médical, en l'occurrence :

- dès le début de l'absence, s'il y a abus ou si l'absence s'étend sur trois jours ouvrables consécutifs, un certificat médical;
- pour une période plus longue ou avant le retour au travail, un *rapport médical d'invalidité – assurance traitement – fonction publique*;
- pour s'assurer que l'employé n'est pas en mesure de travailler de façon temporaire dans des tâches allégées, un certificat médical ou un rapport d'invalidité indiquant expressément les restrictions et les limitations fonctionnelles qui l'empêchent d'exercer l'emploi actuel;
- après une longue absence ou lors d'absences fréquentes mais courtes, ou si l'incapacité ou la capacité de l'employé à réintégrer ses fonctions sont mises en doute, une expertise médicale.

Pour l'ensemble des employés de la fonction publique, la proportion de ces documents se répartit ainsi<sup>28</sup> :

- 90 % de certificats médicaux ou de rapports médicaux d'invalidité;
- 10 % de rapports d'expertise médicale, dont 75 % touchent la psychiatrie.

Lorsque des ministères et organismes ont recours aux services du groupe conseil en assurance traitement du SCT, le rapport intégral sur la personne concernée est conservé par cette unité. La Direction des ressources humaines du ministère ou de l'organisme requérant n'a pas accès aux antécédents médicaux de la famille, puisque le personnel de ce groupe les retranche définitivement du rapport. Le calendrier de conservation de ces dossiers au SCT s'établit comme suit :

---

<sup>27</sup> Le groupe conseil en assurance traitement était anciennement constitué d'employés de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA). Depuis 1997, ce groupe a été divisé en trois unités relevant respectivement du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), du ministère de l'Éducation (MEQ) et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

<sup>28</sup> Ces données ne sont pas exhaustives et se fondent sur l'expertise détenue en cette matière par les membres concernés du groupe de travail, le groupe conseil en assurance traitement et la Direction des ressources humaines du SCT.

- six mois après la dernière intervention dans un dossier de santé, ce dernier est retiré des dossiers actifs et reclassé dans les dossiers inactifs;
- cinq ans après ce délai, le dossier de santé est détruit.

### **3.2.2 Commission d'accès à l'information**

Entre 1989 et 1994, la Commission d'accès à l'information a reçu une trentaine de plaintes formelles de fonctionnaires qui jugeaient que des renseignements de nature médicale les concernant avaient été transmis à des personnes non autorisées à en prendre connaissance.

En janvier 1995, la Commission a donc publié la *Fiche contact*, qui traite de l'accès au diagnostic médical. Elle reconnaissait que dans l'administration du régime d'assurance invalidité des secteurs public et parapublic, l'employeur qui agit à titre d'assureur peut exiger que le diagnostic apparaisse sur le certificat médical.

En matière d'utilisation, la Commission a donc établi que le nombre de personnes autorisées à prendre connaissance du diagnostic médical devait être le plus restreint possible. Ainsi, les personnes suivantes peuvent avoir accès à ce renseignement :

- la personne qui a la responsabilité de l'application du *Guide d'appréciation des périodes d'absences pour invalidité* ou d'un document équivalent au sein de l'unité administrative chargée de la gestion du régime d'assurance invalidité;
- le médecin de l'organisme;
- le directeur du personnel; par contre, il ne peut recevoir, et encore moins exiger, le dossier des antécédents psychiatriques d'un assuré.

Dans son rapport de juin 1998 sur la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels à l'intérieur de l'appareil gouvernemental, la Commission concluait que parmi les vingt-deux ministères et organismes vérifiés, la majorité d'entre eux n'observait pas les recommandations qu'elle avait formulées dans sa *Fiche contact* de janvier 1995. Des recommandations spécifiques ont d'ailleurs été adressées à l'endroit de huit ministères et organismes [Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (MRCI), Directeur général des élections (DGE), ministère de l'Éducation (MEQ), Société des établissements de plein air du Québec (SEPAQ), Société d'habitation du Québec (SHQ), ministère des Transports (MTQ), ministère de la Sécurité publique (MSP)].

À la suite de ce rapport, la Commission a constaté en juin 1999 que la plupart des ministères et organismes s'étaient conformés à ses recommandations. Pour sa part, le SCT, en ce qui regarde les dossiers du groupe conseil en assurance traitement, a démontré la nécessité d'ajouter trois personnes pouvant accéder à ce renseignement. Il s'agit du médecin et de l'agent de rente du groupe conseil de même que le conseiller en gestion des ressources humaines de la Direction des relations professionnelles; le rôle de ce dernier se limite toutefois aux griefs et aux arbitrages.

### **3.2.3 Évaluation de la gestion du régime d'assurance traitement**

Depuis 1995, trois intervenants ont évalué la qualité de la gestion du régime d'assurance traitement et ont formulé des recommandations afin que des correctifs soient apportés. Il s'agit du Vérificateur général (VG), de la Commission de l'administration publique de l'Assemblée nationale et du Comité intersectoriel sur l'assurance traitement. Ce comité, né des recommandations des deux premiers intervenants, avait le mandat de trouver les moyens pour mettre en application les recommandations et les corrections demandées. De plus, la Direction des relations professionnelles du SCT, qui était chargée de former les ministères et organismes en matière de gestion de l'assurance traitement, devra intégrer dans son plan de formation les règles sur la collecte, l'utilisation, la communication et la conservation des renseignements personnels à caractère médical qui seront retenues par les autorités compétentes après l'approbation du présent rapport par le Comité interministériel sur la protection des renseignements personnels.

#### **3.2.3.1 Vérificateur général (VG)**

En 1995-1996, le VG a examiné la gestion du régime d'assurance traitement et constaté que la qualité de la gestion des dossiers variait d'un ministère à l'autre, et parfois, d'un dossier à l'autre chez un même employeur. Il semble que, souvent, les règles à suivre ne sont pas suffisamment précises en ce qui a trait au suivi et au contrôle.

De cet examen, il est ressorti que 33 % des dossiers étudiés ne contenaient pas toute l'information nécessaire pour étayer le droit à l'assurance traitement et justifier la période d'invalidité ou une partie de celle-ci. Le VG a estimé à 68 millions de dollars les prestations qui ne sont pas justifiées, par manque d'information.

Les principales lacunes observées sont :

- l'absence de certificat médical;
- l'acceptation de diagnostics non admissibles;

- l'insuffisance des renseignements médicaux pour justifier la période allouée;
- la non-utilisation du retour au travail adapté;
- l'absence de traitement médical.

Le VG a également remarqué que des employeurs utilisaient le régime d'assurance traitement à des fins autres que celles prévues, par exemple pour conclure une entente antérieure à la retraite ou encore comme stratégie administrative pour régler des problèmes de gestion de personnel (harcèlement, conflits de personnalité).

Le VG a enfin noté le peu d'investissement dans les programmes de réadaptation et dans les mesures incitatives favorisant le retour progressif au travail.

### **3.2.3.2 Commission de l'administration publique de l'Assemblée nationale**

En 1997, la Commission de l'administration publique de l'Assemblée nationale a interrogé le SCT pour connaître les suites qu'il avait données au rapport du VG. En plus de dresser un certain nombre de constats, cette commission a formulé les recommandations suivantes :

- que les ministères et organismes définissent des objectifs de gestion clairs et précis;
- que des mécanismes de reddition de comptes soient mis en œuvre dans un contexte de gestion décentralisée de l'assurance traitement;
- qu'une approche misant sur la sensibilisation, la formation et l'information destinées aux employeurs soit élaborée.

### **3.2.3.3 Correctifs et suivi effectués depuis 1996**

Depuis 1996, le Comité intersectoriel sur la qualité de la gestion de l'assurance traitement (composé de représentants des réseaux de la fonction publique, de l'éducation, de la santé et des services sociaux) a concrétisé certains des correctifs requis par le VG et la Commission de l'administration publique de l'Assemblée nationale. Lors de l'examen de la qualité de gestion de ce régime, la Direction des relations professionnelles du SCT a été en mesure d'observer les faits suivants :

- la méconnaissance des droits de l'employeur et des obligations de l'employé entraîne trop souvent une inaction ou de l'évitement de la part des gestionnaires;

- la trop grande sensibilité aux malheurs d'autrui ou l'indifférence peut produire un résultat similaire;
- les gestionnaires qui ne gèrent pas efficacement le régime encourent les effets néfastes suivants :
  - ✓ la non-réalisation de mandats en raison de l'absence de ressources humaines;
  - ✓ une surcharge de travail pour ceux qui restent;
  - ✓ une démobilisation des employés s'ils constatent du laxisme dans la gestion de l'assurance traitement;
  - ✓ une augmentation des coûts en heures supplémentaires et l'embauche de personnel occasionnel.

Cette direction, de concert avec le Comité consultatif de la gestion du personnel au gouvernement du Québec (CCGP), est à concevoir un document de sensibilisation et de formation pour soutenir les employeurs dans l'amélioration de la gestion du régime. Les séances de sensibilisation et de formation, qui devaient débiter au printemps 2000 pour les employeurs de la fonction publique, ont été retardées afin d'intégrer les règles relatives à la collecte, l'utilisation, la communication et la conservation de renseignements personnels à caractère médical qui font l'objet du document.

En 1998-1999, le VG a effectué le suivi des recommandations formulées dans son rapport de 1995-1996. Essentiellement, il voulait répertorier les outils mis en place ou les mesures prises par le SCT, le MSSS et le MEQ pour améliorer la qualité de la gestion de l'assurance traitement.

Sans être exhaustif, l'état d'avancement des correctifs est le suivant :

- Mise en place, en 1997, d'un comité intersectoriel afin de proposer aux trois réseaux des mesures susceptibles d'améliorer la gestion de l'assurance traitement. Ce comité a le mandat :
  - ✓ de structurer ou d'améliorer les services conseils relatifs au volet médical afin de soutenir l'action des employeurs dans ce domaine;
  - ✓ de mettre à jour le *Guide de l'employeur concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité* (refonte bisannuelle) et les formulaires tels que le rapport d'invalidité.
- Définition des indicateurs de gestion.

- Production de guides de formation qui définissent clairement les critères d'admissibilité et la notion d'invalidité, et qui précisent les mesures incitatives pour favoriser le retour progressif ou la réadaptation des employés bénéficiant de l'assurance traitement.
- Création et mise en place d'un outil informatique permettant l'évaluation de la performance en matière d'assurance traitement et l'amélioration de l'information de gestion afin d'en faciliter la reddition de comptes.

## **4 EXIGENCES RELATIVES À LA RÉDACTION DU RAPPORT D'EXPERTISE MÉDICALE**

Au nombre de documents comportant un diagnostic médical, le rapport d'expertise ne représente que 10 % des documents médicaux exigés par l'employeur. Ce rapport comporte néanmoins une grande quantité de renseignements personnels.

Les principes en matière de collecte, d'utilisation, de communication, de consultation et de conservation ne diffèrent pas de ceux mentionnés dans les sous-sections 3.1.1 à 3.1.4 du présent rapport.

### **4.1 EXIGENCES DE L'EMPLOYEUR**

#### **4.1.1 Mandats pour la production d'un rapport d'expertise**

Un mandat pour la production d'un rapport d'expertise peut être confié à un médecin omnipraticien ou à un médecin spécialiste de la part d'un représentant d'un ministère ou d'un organisme ou encore du groupe conseil en assurance traitement du SCT. Une entente à ce sujet a été conclue le 15 juin 1999 entre les trois réseaux (fonction publique, santé et éducation) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Cette entente détermine les conditions et modalités suivant lesquelles les services des médecins membres de cette fédération seront retenus et la description du mandat confié. Les services demandés aux médecins en matière d'assurance salaire, incluant l'assurance traitement et la santé et la sécurité du travail, sont de deux ordres :

- effectuer des expertises médicales selon les modalités déterminées;
- conseiller l'employeur et agir à titre de témoin expert devant les tribunaux.

Cette entente correspond au mandat visé par l'article 67.2 de la *Loi sur l'accès*. Afin de réaliser ce mandat, l'employeur communique à l'expert « tous les documents pertinents à la tenue de l'expertise médicale... ». Le rapport d'expertise doit contenir les réponses aux questions de base; toute question additionnelle est rémunérée à la pièce en sus du montant forfaitaire. Le tableau suivant répertorie les questions de base nécessaires à la prise de décision par l'employeur.

## RÉPONSES NÉCESSAIRES À LA PRISE DE DÉCISION PAR L'EMPLOYEUR

Questions de base	Assurance salaire	Santé et sécurité
Le diagnostic	requis	requis
La date ou la période prévisible de retour au travail	requis	requis
La nature, la nécessité, la durée et la suffisance des traitements administrés ou prescrits	requis	requis
L'existence de limitations fonctionnelles temporaires (en préciser la durée) et permanentes	requis	requis
La possibilité d'un retour au travail progressif (et en préciser la progression)	requis	
Le pronostic	requis	
L'existence et le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychiatrique		requis

Le médecin doit, lors de la rédaction des réponses à ces questions, se limiter à mentionner uniquement les antécédents médicaux pertinents à l'égard de l'invalidité et à des opinions de nature strictement médicale (art. 5 de l'entente).

À noter que les ministères et organismes qui confient un mandat d'expertise à un médecin autre qu'un spécialiste posent les mêmes questions que celles énumérées au tableau précédent et exigent les mêmes limites aux réponses.

Pour l'exercice de son droit d'accès, la personne concernée s'adresse à l'employeur et non au médecin expert, tel que stipulé à l'entente entre les trois réseaux (fonction publique, santé et éducation) et la Fédération des médecins spécialistes de même que dans les mandats confiés à d'autres experts.

Pour l'exercice de son droit à la rectification, la personne qui constate que le rapport d'expertise la concernant comporte plus de renseignements que ceux qui sont nécessaires peut demander que les renseignements en trop soient retranchés du rapport<sup>29</sup>.

#### 4.1.2 Constats effectués

Le groupe conseil en assurance traitement et la Direction des ressources humaines du SCT ont fait certains constats quant au contenu des rapports d'expertise médicale qu'ils détiennent. Tout d'abord, les rapports se divisent en trois sections. La concordance entre les sections et les éléments spécifiés au guide élaboré par le Collège des médecins

<sup>29</sup> X... c. Société de transport de la communauté urbaine de Montréal, 1989, CAI, p. 148 à 151.

ressemble sensiblement à celle énumérée ci-dessous, sans toutefois être parfaitement similaire pour chacun des experts.

Rapport d'expertise médicale rédigé par les médecins experts		Guide du Collège des médecins	
Partie	Nom	Section correspondante	Nom (description en annexe 1)
1 <sup>re</sup>	Factuelle (comprend l'historique de l'employé dans son milieu de travail, les antécédents familiaux et médicaux et le compte rendu de l'examen effectué, s'il y a lieu)	1 2 3	Données de base Anamnèse Examen
2 <sup>e</sup>	Conclusion et réponses aux questions posées par l'organisme <sup>30</sup>	4	Opinion médicale motivée
3 <sup>e</sup>	Recommandations médico-administratives	5	Recommandations

En ce qui concerne les problèmes médicaux pour lesquels un lien est établi entre l'invalidité et le milieu de travail, le groupe conseil en assurance traitement note que l'expert établira ce lien dans la première partie de son rapport (Factuelle-Anamnèse et Examen). Ce type d'invalidité représente le tiers des expertises médicales demandées.

Les employeurs de la fonction publique qui utilisent les services du groupe conseil en assurance traitement du SCT recevront de ce groupe une copie du rapport où les antécédents familiaux auront été raturés de manière définitive. Par contre, s'ils s'adressent directement au spécialiste, celui-ci leur transmettra le rapport complet et intégral.

En 1998, le SCT formulait les commentaires à la Commission à l'égard de sa recommandation de cesser de transmettre aux employeurs la partie factuelle des rapports d'expertise médicale :

« Le SCT s'est donné une nouvelle ligne de conduite en cette matière depuis les échanges intervenus avec les vérificateurs de la Commission. Ainsi, les témoins experts ne feront plus mention, dans leur rapport médical, des antécédents du patient. Ces renseignements seront plutôt consignés dans le dossier de la personne concernée pour n'être utilisés que dans l'éventualité d'une comparution lors d'un arbitrage de griefs ou lors d'une demande d'information du médecin-conseil du groupe conseil en assurance traitement. »

Ainsi, le SCT, qui ne pouvait s'engager en lieu et place de l'ordre professionnel qui encadre la pratique des médecins experts, a mis en place une mesure palliative qui consiste à extraire les renseignements non pertinents (antécédents personnels et autres

<sup>30</sup> Les réponses aux questions posées par l'organisme peuvent figurer tant dans la conclusion que dans les recommandations médico-administratives.

renseignements non pertinents à l'invalidité). Finalement, dans les cas d'arbitrage de griefs, le rapport médical complet (copie certifiée conforme à l'original) est versé au dossier et toutes les parties peuvent y accéder sans restriction.

La partie factuelle, qui comprend les antécédents familiaux et médicaux, l'historique de l'employé dans son milieu de travail et les résultats de l'examen effectué, est essentielle aux employeurs, puisqu'ils sont responsables de la santé et de la sécurité au travail de leurs employés. Ces renseignements peuvent être utilisés, notamment, aux fins suivantes :

- pour établir les stratégies d'intervention en milieu de travail et qui peuvent s'adresser tant au gestionnaire qu'à l'employé, dans le but de faciliter la réinsertion au travail de cet employé;
- pour justifier une demande d'imputation du coût des prestations aux employeurs, tel que le prévoit les articles 326 à 329 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*<sup>31</sup>.

## **4.2 COLLÈGE DES MÉDECINS**

Le Collège des médecins a publié en 1997 un guide intitulé « *Le médecin en tant qu'expert – (aspects déontologiques et réglementaires)* ». Ce guide précise les éléments essentiels à inclure dans un rapport d'expertise et le divise en cinq sections qui s'intitulent (voir à l'annexe 1, la liste exhaustive des éléments constituant chacune des sections) :

1. les données de base
2. l'anamnèse
3. l'examen
4. l'opinion médicale motivée
5. les recommandations

Les antécédents médicaux ou psychiatriques se trouvent à la section 2 du rapport d'expertise médicale. Cette section, intitulée l'anamnèse, relate les références aux habitudes de vie, aux antécédents médicaux et au développement psycho-social. On y traite de la relation entre le développement de la maladie (psychiatrique) et le milieu de travail (30 % des expertises psychiatriques).

Le médecin expert doit remettre son rapport à la personne ou à l'organisme qui a demandé l'expertise (paragraphe d) de l'article 2.03.31 du *Code de déontologie*. C'est ce que prévoit

---

<sup>31</sup> L.R.Q., c. A-3.001

le document intitulé *Le médecin en tant qu'expert – Aspects déontologiques et réglementaires*<sup>32</sup>. C'est au chapitre 2 de ce document qu'on fait mention des droits d'accès et de rectification de la personne soumise à l'expertise. En matière d'accès, à la page 6, section 2.1.1.4, intitulée *L'accès*, on y précise ceci :

« L'expert qui reçoit une demande écrite d'une personne qui s'est soumise à son expertise, à l'effet que (sic) lui soit envoyée une copie du rapport adressé au requérant, devrait d'abord diriger cette demande à ce dernier. Si le requérant n'y donne aucune suite, l'expert doit permettre l'accès à ce rapport dans les délais prescrits, sous réserve des exceptions prévues à la loi, notamment « lorsque leur divulgation entraînerait vraisemblablement un préjudice grave pour le client ou pour un tiers<sup>33</sup> ».

#### **4.3 COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION**

La Commission a constaté, dans son rapport de juin 1998, que les médecins experts continuent à transmettre des renseignements qui ne sont pas nécessaires aux employeurs. D'ailleurs, dans ce même rapport, la Commission a demandé au Secrétariat du Conseil du trésor de ne plus transmettre la partie factuelle des rapports d'expertise aux employeurs. Puisque cette situation est d'envergure gouvernementale, la Commission recommande que des mesures soient prises au plan des pratiques médicales relativement à la rédaction des expertises par les professionnels de la santé.

---

32 COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Le médecin en tant qu'expert – (aspects déontologiques et réglementaires)*, Bureau du syndic, Service d'inspection professionnelle, Montréal, Collège des médecins du Québec, janvier 1997, 16 pages.

33 *Code des professions*, L.R.Q., c. C-26, article 60.5.

## 5 ÉTAT DE LA SITUATION ET SOLUTIONS RETENUES PAR LE COMITÉ DE TRAVAIL

En matière de gestion des ressources humaines, les ministères et organismes jouent deux rôles indissociables et étroitement liés : ils sont « employeur » et « assureur ». « Employeur » lorsqu'ils doivent s'assurer que l'employé est en mesure de fournir sa prestation de travail et, qu'à cette fin, il respecte les exigences et fournit les pièces justificatives lui permettant de s'absenter pour maladie, invalidité, accident de travail, accident automobile, maladie professionnelle, retrait préventif ou congé de maternité ou lorsqu'il a été victime d'un acte criminel, et « Assureur » lorsque l'absence est liée à l'un des régimes d'avantages sociaux payé par l'employeur et que cette absence doit être démontrée. Il nous apparaît que la dissociation de ces deux rôles est impossible.

Il ressort de notre analyse que les ministères et organismes demandent que soient clarifiées les règles en matière de collecte, d'utilisation, de consultation, de communication et de conservation des renseignements personnels à caractère médical de leurs employés. Les solutions retenues par le Comité de travail ont été élaborées en tenant compte, en premier lieu, de la **prépondérance** de la *Charte des droits*, du *Code civil* et de la *Loi sur l'accès* afin de donner priorité au respect de la vie privée et à la protection des renseignements personnels des employés de la fonction publique, dont eux-mêmes font partie. En second lieu, le Comité a examiné les exigences et obligations découlant des autres lois, conventions collectives et directives de même que les correctifs identifiés afin, si possible, de les intégrer sans contredire aux lois.

Ainsi, pour chacune des règles du cycle de vie de ces renseignements, nous allons revoir le principe qui la gouverne et la solution retenue par le Comité de travail à la suite de l'obtention d'un consensus. Certaines de ces solutions ont été faciles à obtenir tandis que d'autres soulevaient des discussions, car il ne fallait pas donner la priorité aux droits de la direction au détriment de la protection des renseignements personnels. L'exercice de nous en remettre aux prémisses qui gouvernent les règles des moments-clés du cycle de vie de ces renseignements, dans l'optique de s'assurer de la pérennité ou non de la prestation de travail d'un employé, a permis de trancher et d'en arriver à un consensus.

**La démonstration des exigences juridiques et administratives ne sera pas faite ici puisque ces exigences ont déjà été documentées aux chapitres 3 et 4 de ce rapport.**

### 5.1 LA COLLECTE

En matière de collecte, un organisme public ne doit recueillir que les renseignements qui sont nécessaires à ses attributions ou à l'objet de ses dossiers.

Les **solutions retenues** par le Comité de travail à cet égard sont les suivantes.

### **5.1.1 Transmission du billet, certificat ou rapport médical**

*Un membre du personnel d'encadrement qui requiert d'un employé un document comportant des renseignements personnels à caractère médical doit aviser l'employé des modalités de transmission de ce type de document. Pour l'employé, ces modalités consistent à transmettre tout billet, certificat<sup>34</sup> ou rapport médical d'invalidité, sous pli scellé, à l'unité administrative désignée à la section 5.3.1 (généralement la Direction des ressources humaines). Dans l'éventualité où cet employé choisit de faire parvenir l'un des trois documents précédemment mentionnés au demandeur sans le mettre préalablement sous pli scellé, ce dernier devra transmettre en toute diligence le document sous pli scellé à l'unité administrative. Si, au contraire, l'employé transmet au demandeur l'un des trois documents sous pli scellé, ce dernier le transmettra tel quel à l'unité administrative désignée à la section 5.3.1.*

En ce qui concerne le rapport d'expertise, la Commission d'accès à l'information et le SCT constatent que les experts transmettent plus de renseignements que ceux qui sont nécessaires à la prise de décision par l'employeur. Malgré la solution palliative mise en place par le groupe conseil en assurance traitement du SCT (c'est-à-dire le retranchement définitif de ces renseignements sur une copie de l'original du rapport) les ministères et organismes qui n'utilisent pas les services du groupe conseil continuent à recevoir de tels renseignements.

### **5.1.2 Discussion avec le Collège des médecins**

*Convenir avec le Collège des médecins que les experts doivent conserver la partie du rapport d'expertise médicale relative aux antécédents familiaux et transmettre à l'employeur l'historique, les antécédents médicaux pertinents, les conclusions et les recommandations médico-administratives. Entre-temps, l'employeur devra retrancher définitivement du document original les renseignements non requis transmis par les experts et les aviser des retraits qu'il a effectués.*

## **5.2 L'ACCÈS ET L'UTILISATION PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME**

Au sein d'un organisme, l'utilisation de renseignements personnels est réservée aux seules personnes qui en ont besoin de manière indispensable dans l'exercice de leurs fonctions.

---

<sup>34</sup> Les éléments minimaux requis dans un billet ou certificat médical sont les suivants : diagnostic pathologique, dates de début et de fin prévues de l'invalidité, comporter la signature d'un membre du Collège des médecins.

Les **solutions retenues** par le Comité de travail portent sur le fait que ces personnes doivent être identifiées, qu'il faut déterminer pourquoi elles en ont besoin et à quel moment, et quel document doit attester ce droit à l'utilisation (voir, à l'annexe 2, la démonstration des élargissements recommandés par le Comité de travail par rapport à la *Fiche contact* sur le diagnostic médical). Outre le plan de délégation des responsabilités en matière de gestion des ressources humaines, les ministères et organismes utilisent la description des fonctions, la formulation des responsabilités et mandats et la signification des attentes.

Le caractère sensible des renseignements contenus dans le dossier de santé nécessite que les ministères et organismes rappellent périodiquement aux employés le devoir de discrétion et de confidentialité auxquels ils sont assujettis, surtout au regard de ces renseignements.

### **5.2.1 Désignation des personnes ayant qualité**

*Le responsable de l'unité administrative désignée à la section 5.3.1, en collaboration avec le responsable de la protection des renseignements personnels et celui de la gestion documentaire, désigne les personnes au sein de son unité pour lesquelles l'accès au dossier de santé est indispensable à l'exercice de leurs fonctions. En voici la liste :*

- *les personnes responsables de l'application du Guide des ministères et organismes concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité, afin d'établir l'admissibilité et la durée de l'invalidité (la désignation de ces personnes s'effectue en tenant compte de l'effectif à gérer par le ministère ou l'organisme et de l'organisation du travail);*
- *les personnes qui ont pour mandat de régler les cas litigieux reliés à l'invalidité et pour lequel le Guide ne fournit pas d'éclairage suffisant;*
- *les personnes qui voient à l'élaboration et au suivi des mesures relatives à l'affectation temporaire, à la réadaptation et au retour progressif de même qu'aux mesures prises lorsque l'invalidité est liée au contexte du travail;*
- *le directeur des ressources humaines, qui prendra une décision éclairée quant au cheminement du dossier;*
- *le médecin chargé d'interpréter au profit de l'employeur le diagnostic médical;*
- *les agents de rente du groupe conseil en assurance traitement du SCT, sous la supervision du médecin de ce groupe, qui conseilleront les ministères et organismes (employeurs) relativement à la gestion de l'absentéisme à caractère médical;*

- *le médecin du groupe conseil en assurance traitement, qui agira comme médecin-conseil auprès des employeurs;*
- *le conseiller en gestion des ressources humaines de la Direction des relations professionnelles du SCT, qui interviendra uniquement dans les cas de griefs et d'arbitrage dont il a la responsabilité.*

Pour les mesures administratives et disciplinaires, les modalités d'accès au dossier de santé sont prévues à la section 5.2.3.

La désignation de ces personnes doit correspondre à celle mentionnée au numéro 20 (le personnel ayant accès au fichier) de la *Déclaration de fichier des renseignements personnels* des dossiers des employés d'un ministère ou d'un organisme.

### **5.2.2 Renseignements communiqués au gestionnaire**

*Les personnes désignées à la section 5.2.1 pour élaborer et assurer le suivi des mesures relatives à l'affectation temporaire, à la réadaptation et au retour progressif de même qu'aux mesures prises lorsque l'invalidité est liée au contexte du travail s'acquitteront de leur tâche en collaboration avec les membres du personnel mandatés au sein de leur ministère ou de leur organisme pour assurer la gestion de l'absentéisme. Ces personnes **ne peuvent toutefois divulguer le diagnostic médical** à celles identifiées au plan de délégation des responsabilités en matière de gestion des ressources humaines pour assurer la gestion de l'absentéisme. **Elles ont cependant l'autorisation de communiquer les limitations fonctionnelles, le pronostic ainsi que tous les éléments relatant une circonstance exceptionnelle dont le gestionnaire doit être informé.** Un renseignement selon lequel, de l'avis du médecin expert, il pourrait exister une atteinte sérieuse à la santé ou à la sécurité de toute personne constitue une circonstance exceptionnelle.*

L'utilisation des renseignements médicaux dans l'application de mesures administratives ou disciplinaires se justifie en fonction du critère de compatibilité prévu au *Code civil du Québec*, bien que ces renseignements soient colligés initialement pour la gestion de l'absentéisme des employés. L'employeur doit prendre en considération l'état de santé de l'employé que révèle le dossier d'absentéisme. En conséquence, il s'agit d'une utilisation qui serait non seulement compatible, mais obligatoire.

### **5.2.3 Dossier de santé et mesures disciplinaires ou administratives**

*Avant que des mesures disciplinaires ou administratives ne soient imposées à un employé, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme ainsi que toutes les personnes*

*à qui ce dernier a donné le mandat d'imposer de telles mesures peuvent s'enquérir auprès des personnes désignées à la section 5.2.1 afin que celles-ci les assurent que le dossier de santé de l'employé ne comporte pas d'éléments pertinents dont ils doivent tenir compte dans leur prise de décision à l'égard de l'application ou non d'une mesure. L'employeur est informé de tous les éléments pertinents et de toutes les circonstances nécessaires afin qu'il puisse les prendre en compte dans sa décision.*

### **5.3 LE DROIT D'ACCÈS PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

Le **principe** voulant que la personne concernée puisse consulter son propre dossier consiste à concrétiser le droit d'accès de cette dernière aux renseignements qui la concernent.

Les conventions collectives établissent clairement que l'exercice du droit d'accès d'un employé à son dossier personnel (incluant son dossier de santé) s'effectue en formulant une demande à **sa** Direction des ressources humaines. Il apparaît normal que cette direction détienne l'intégralité du dossier d'un employé, sinon comment l'employé pourrait-il exercer son droit d'accès?

Outre le dossier personnel faisant l'objet de la déclaration de fichier, certains dossiers peuvent être constitués et détenus par d'autres personnes au sein de l'organisme, tel le supérieur immédiat. L'organisme doit donc s'assurer que le droit d'accès et de rectification de la personne concernée ne soit pas limité à un seul de ces dossiers.

Les **solutions retenues** par le Comité de travail à cet égard sont les suivantes :

#### **5.3.1 Unité administrative détentrice du dossier d'employé**

*Le dossier d'un membre du personnel de la fonction publique assujetti à la Loi sur la fonction publique est détenu par l'unité administrative dont le nom figure au numéro 20 (le personnel ayant accès au fichier) de la Déclaration de fichier de renseignements personnels des dossiers des membres du personnel du ministère ou de l'organisme qui l'emploie (la plupart du temps, sa Direction des ressources humaines).*

#### **5.3.2 Subdivision du dossier de santé : assurance traitement et CSST**

*Les documents contenant des renseignements à caractère médical sont conservés séparément du dossier professionnel de l'employé et constituent le dossier de santé*

*de l'employé. Ce dossier est subdivisé en deux afin de distinguer le dossier constitué à la suite d'une réclamation faite à la CSST.*

### **5.3.3 Dossiers constitués sur l'employé – demande d'accès**

*Un employé doit soumettre par écrit une demande d'accès à tous les dossiers détenus par l'organisme public qui l'emploie et l'adresser au responsable de la protection des renseignements personnels de l'organisme. Si la demande est adressée à une autre personne de l'organisme, cette personne doit la transmettre dans les plus brefs délais au responsable pour traitement.*

Ces mesures de gestion sont prévues pour faciliter l'exercice du droit d'accès de la personne concernée à son dossier et de son droit à la rectification des renseignements qu'il contient.

## **5.4 LA COMMUNICATION À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

Le **principe** en matière de communication est le suivant : aucun renseignement personnel ne peut être communiqué, sauf exception, sans le consentement de la personne visée.

Les exceptions à ce principe, prévues dans la loi, permettent à un organisme public de communiquer des renseignements personnels sans le consentement de la personne concernée si cette communication est nécessaire à l'application d'une convention collective ou à l'exercice d'un mandat confié par cet organisme public. C'est dans ce contexte qu'un mandat d'expertise médicale peut être confié à un médecin expert par un organisme public.

Pour l'exécution de son mandat et l'exercice de sa profession, le médecin expert a besoin d'une plus grande quantité de renseignements personnels afin d'être en mesure de poser son diagnostic et de le documenter. Pour ne pas le restreindre, l'organisme public doit transmettre au médecin expert l'intégralité du dossier de santé de l'employé, sans y effectuer de tri ou de sélection des renseignements. Pour faciliter la consultation du dossier de santé de l'employé, l'organisme public peut inclure une fiche synthèse résumant les documents qui y figurent.

Les besoins de l'organisme public sont plus limités et ne justifient pas qu'il recueille la même quantité de renseignements personnels que le médecin expert. Par conséquent, c'est l'étendue du mandat qui permettra à l'organisme public de circonscrire exactement les renseignements personnels qu'il requiert du médecin expert sur la personne expertisée.

La **solution retenue** par le Comité de travail à ce sujet est la suivante :

#### **5.4.1 Mandat au médecin expert**

*L'organisme qui confie un mandat à un médecin expert doit obligatoirement le faire par écrit et exiger de cet expert les renseignements suivants :*

- *les conclusions et recommandations médico-administratives;*
- *l'historique et les antécédents médicaux, et ce, sous réserve que le médecin expert justifie leur pertinence au regard de ses conclusions et recommandations médico-administratives;*
- *les réponses aux questions spécifiques posées par l'organisme public;*
- *un rappel au médecin expert qu'il devra exclure de son rapport tous les renseignements relatifs aux antécédents médicaux qui concernent la famille de l'employé, ceux-ci ne pouvant être recueillis par l'organisme public. Il peut cependant informer l'organisme sur l'effet contributif ou non de ces antécédents à l'invalidité actuelle de l'employé sans jamais communiquer le détail de ceux-ci.*

Lors de la mutation d'un employé, on constate l'existence de pratiques divergentes au sein des ministères et organismes en matière de communication du dossier personnel. Certains ministères et organismes exigent du nouvel employeur qu'il obtienne le consentement de son nouvel employé pour communiquer le dossier de santé le concernant. D'autres ne communiquent ce dossier que si le nouvel employeur en fait expressément la demande. D'autres, enfin, le transmettent à un conseiller en gestion des ressources humaines identifié par le nouvel employeur comme pouvant recevoir cette partie du dossier personnel. De plus, le dossier de santé concernant les absences assujetties à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) n'est pas conservé par le ministère ou l'organisme où l'accident de travail est survenu.

La **solution retenue** par le Comité de travail à cet égard est la suivante :

#### **5.4.2 Communication du dossier de l'employé lors de la mutation**

*Sous réserve de l'application des délais de conservation, lors de la mutation d'un employé, l'employeur transmet au nouveau ministère ou nouvel organisme, outre le dossier professionnel de l'employé muté, le dossier de santé et une copie du dossier de santé qui concerne les réclamations soumises à la CSST. La transmission s'effectue sans le consentement de l'employé, dans le contexte de l'application d'une convention collective, d'un décret, d'un arrêté, d'une directive ou d'un règlement qui établissent des conditions de travail. Afin d'assurer le caractère confidentiel de cette communication, le dossier de santé est acheminé à la personne*

désignée dans le nouveau ministère ou le nouvel organisme pour interpréter le Guide des ministères et organismes concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité. Finalement, cette communication doit figurer au « Registre des communications<sup>35</sup> » du ministère ou de l'organisme qui communique le dossier.

## **5.5 LA CONSERVATION**

Le **principe** en matière de conservation est le suivant : les renseignements personnels doivent être conservés de façon à en assurer le caractère confidentiel.

La **solution retenue** par le Comité de travail à cet égard est la suivante :

### **5.5.1 Délai de conservation du dossier de santé**

*Le dossier de santé d'un employé est conservé selon le calendrier de conservation en vigueur dans le ministère ou l'organisme<sup>36</sup>. À titre indicatif, le délai de conservation pourrait être de cinq ans avant qu'il ne devienne inactif et débuterait six mois après la dernière recommandation formulée par les personnes autorisées à détenir de tels dossiers (donc cinq ans et demi au stade inactif). Après ce délai, il serait détruit selon les modalités prévues au calendrier du ministère ou de l'organisme détenteur du dossier de l'employé et selon la Fiche contact de la Commission de janvier 1995 intitulée Guide pour la destruction des documents renfermant des renseignements personnels. À noter que le dossier de santé concernant les programmes administrés par la CSST est conservé habituellement pour une période plus longue, par exemple jusqu'à ce que l'employé atteigne l'âge de 75 ans.*

### **5.5.2 Recommandation au conservateur des Archives nationales**

*Il est recommandé que la solution relative au délai de conservation du dossier de santé d'un employé de la fonction publique et des programmes administrés par la CSST soit soumise au conservateur des Archives nationales. Celui-ci verra à uniformiser ces délais et il en tiendra compte au moment de l'approbation du délai de conservation soumis par les ministères et organismes à l'occasion de l'approbation d'un calendrier de conservation des dossiers.*

---

<sup>35</sup> art. 67.3 de la Loi sur l'accès

<sup>36</sup> À noter que chaque ministère et organisme est responsable de faire approuver son calendrier de conservation par le conservateur des Archives nationales. On peut donc trouver des délais différents de conservation du dossier de santé d'un employé de la fonction publique. À l'égard du dossier de carrière, un groupe de travail en gestion documentaire avait convenu avec le conservateur des Archives nationales d'adopter des règles communes de conservation dans les ministères et organismes. Par conséquent, un ministère ou organisme devait justifier un délai différent auprès du conservateur des Archives nationales.

## 6 RECOMMANDATIONS

Le Comité de travail sur la gestion des diagnostics médicaux des employés de la fonction publique recommande :

- 6.1 Que le Comité interministériel sur la protection des renseignements personnels exige de chaque ministère et organisme la mise en œuvre des solutions retenues par le Comité de travail sur la gestion des diagnostics médicaux et l'application d'un programme de sensibilisation à cet égard.
- 6.2 Que le Comité intersectoriel soit mandaté pour communiquer le présent rapport au Collège des médecins et pour inviter celui-ci à reconsidérer ses exigences réglementaires et déontologiques en vue de la rédaction des rapports d'expertise médicale, de telle sorte que, dans le but de mieux protéger les renseignements personnels des personnes concernées par un rapport d'expertise médicale lors de sa transmission aux personnes autorisées à y accéder, certaines parties de celui-ci soient limitées aux éléments suivants :
  - l'historique et les antécédents médicaux, sous réserve que le médecin expert justifie leur pertinence au regard de ses conclusions et recommandations médico-administratives (partie 1);
  - les conclusions (partie 2);
  - les recommandations médico-administratives (partie 3).
- 6.3 Que les membres du Comité de travail représentant le SCT soient mandatés pour préparer les documents d'information résumant les droits et obligations des clientèles auxquelles le rapport est destiné et pour dispenser des séances d'information aux diverses clientèles de la fonction publique concernées par les solutions retenues.
- 6.4 Que les documents faisant état des mandats et responsabilités des personnes en matière de gestion des ressources humaines, et particulièrement en ce qui regarde l'absentéisme, devraient déterminer de manière explicite les règles de la collecte, l'utilisation, la consultation, la communication et la conservation des renseignements personnels à caractère médical des employés de la fonction publique.

## 7 CONSULTATIONS ET SUIVI

Pour favoriser l'adhésion aux solutions retenues et pour valider l'application et la faisabilité des solutions envisagées, le Comité de travail recommandait initialement la tenue de consultations auprès de la Commission d'accès à l'information (CAI), d'une part, et des ministères et organismes d'autre part, par l'entremise des comités suivants :

- le Comité consultatif de la gestion du personnel au gouvernement du Québec (CCGP), qui regroupe les directeurs des ressources humaines des ministères et organismes du gouvernement du Québec;
- les Comités ministériels sur la protection des renseignements personnels.

Une première version du rapport a été déposée lors de la réunion du Comité interministériel sur la protection des renseignements personnels du 22 juin 2000. Ainsi, le Comité a recommandé la réalisation de consultations auprès de la CAI et du CCGP. Depuis, la CAI et le ministère du Conseil exécutif ont fait leurs commentaires sur cette version. La consultation du CCGP a été reportée à une date ultérieure puisque des ajouts significatifs (section 3.1) devaient être apportés au rapport. La seconde version du rapport (novembre 2000) a été commentée par le MRCI (Direction du soutien en accès à l'information et en protection des renseignements personnels).

Le rapport a fait l'objet d'un autre dépôt au Comité interministériel sur la protection des renseignements personnels, lors de sa réunion du 7 décembre 2000. Avant de procéder à la consultation du CCGP, une note à cet égard a été adressée aux membres du Comité interministériel afin qu'ils se prononcent définitivement sur l'acceptation ou non du rapport. Des commentaires ont été reçus de la part de la SAAQ, du MJQ et du MRCI. Les modifications appropriées à l'objet du rapport y ont été intégrées, plus particulièrement celle du MJQ.

La version de février 2001 du rapport a été présentée au CCGP lors de l'assemblée générale du 1<sup>er</sup> mars 2001 et des commentaires ont été reçus le 4 avril 2001. De même, cette version a été soumise pour commentaires auprès d'analystes de la CAI et du MRCI (Direction du soutien en accès à l'information et en protection des renseignements personnels). Le Comité de travail s'est finalement réuni le 17 mai 2001 pour statuer sur les commentaires formulés par le CCGP.

La troisième version du rapport (juin 2001) a été soumise à la CAI pour avis, le 21 août 2001. Le SCT recevait le 18 décembre 2001 l'avis de la CAI<sup>37</sup>. La lecture de cet avis a

---

<sup>37</sup> COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION, Avis de la Commission d'accès à l'information sur le rapport préparé par le Comité de travail sur les diagnostics médicaux des employés de la fonction publique, juin 2001, dossier 01 13 23, 18 décembre 2001, 8 pages.

soulevé plusieurs questionnements de la part des membres du Comité de travail. Une rencontre s'est donc tenue le 1<sup>er</sup> février 2002 entre les représentants du SCT, pour le Comité de travail, et un représentant désigné par la CAI. Les précisions et éclaircissements apportés ont entraîné des modifications subsidiaires aux chapitres 5 (solutions préconisées) et 6 (recommandations) du rapport.

La version ainsi modifiée (quatrième version) a été soumise aux membres du Comité de travail pour approbation. Le document final qui en découle a été transmis par la secrétaire du SCT, M<sup>me</sup> Diane Jean, aux membres du Comité interministériel sur la protection des renseignements personnels<sup>38</sup> pour approbation. Un plan d'action visant à s'assurer que toutes les personnes qui travaillent dans la fonction publique s'approprient les solutions et recommandations préconisées dans le rapport a été remis aux membres de ce comité interministériel par M<sup>me</sup> Jean (voir annexe 3). Finalement, lors de la réunion du 21 mars 2002, les membres du Forum des sous-ministres ont exprimé leur consentement à la mise en œuvre des solutions et des recommandations préconisées dans le rapport.

---

<sup>38</sup> Le secrétaire général du Conseil exécutif, nommé en mars 2001, a restructuré les divers comités. Le CIPRP n'existe plus sous ce nom mais ses mandats relèvent du Forum des sous-ministres.

## **ANNEXE 1 : ÉLÉMENTS D'UN RAPPORT D'EXPERTISE MÉDICALE<sup>39</sup>**

### **1. Les données de base :**

- l'identité de la personne soumise à l'expertise;
- les coordonnées où s'est déroulée l'entrevue;
- l'événement ou l'accident relié à la demande d'expertise;
- les pièces consultées ou celles qui seraient pertinentes, mais qui ne sont pas disponibles.

### **2. L'anamnèse, qui comprend l'étude du dossier et le questionnaire et qui inclut, selon le cas :**

- les questions sur les habitudes de vie et les antécédents médicaux pertinents;
- l'évaluation du développement bio-psycho-social dans le cas d'une expertise psychiatrique;
- l'évaluation de la condition préexistante;
- les causes qui ont engendré la blessure et l'intensité du trauma, s'il s'agit d'un fait accidentel;
- la symptomatologie, telle qu'elle est exprimée par la personne soumise à l'expertise;
- la description des lésions, le cas échéant;
- les délais entre l'événement et l'apparition des lésions, le cas échéant;
- le résultat des examens complémentaires effectués et pertinents à l'évaluation.

---

<sup>39</sup> Selon le Collège des médecins du Québec, 1997.

**3. L'examen :**

- l'examen physique, qui comprend :
  - l'examen complet de la région ou de l'organe en relation avec l'anamnèse, le diagnostic porté ou le motif de l'expertise;
  - l'observation des mouvements passifs et actifs ainsi que la mesure de leur amplitude et de leur force permettant de quantifier les déficits, s'il s'agit de lésions musculo-squelettiques;
  - la description des limitations et des séquelles lorsque cela s'avère pertinent;
  
- l'examen mental, dans le cas d'une expertise psychiatrique, qui comportera les éléments suivants :
  - la description objective de l'attitude et du comportement de la personne soumise à l'expertise au cours de l'examen;
  - l'évaluation de ses fonctions cognitives, du cours et du contenu de sa pensée, de ses affects, de la présence de phénomènes psychotiques (délires, hallucinations) et de l'autocritique face à sa psychopathologie.

**4. L'opinion médicale motivée, qui devrait :**

- être bien définie quant au diagnostic et à la nature des lésions considérées;
- fournir la description exacte de l'état du patient;
- préciser la relation entre l'événement causal et les symptômes;
- donner le pronostic, lorsque cela est demandé;
- établir le déficit anatomophysiologique et esthétique, s'il y a lieu.

**5. Les recommandations doivent :**

- être claires et indiquer si une investigation additionnelle est nécessaire.

**ANNEXE 2 : ÉLARGISSEMENTS DU NOMBRE DE PERSONNES AYANT QUALITÉ PAR RAPPORT À LA FICHE CONTACT DE JANVIER 1995**

PERSONNES AUTORISÉES	NATURE DE L'ACCÈS	JUSTIFICATIONS
<b>A) SELON LA FICHE CONTACT DE LA COMMISSION :</b>		
1. La personne responsable de l'application du <i>Guide des ministères et organismes concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité</i> 2. Le directeur des ressources humaines 3. Le médecin de l'organisme	Dossier de santé de l'employé (DRH)	1. Établir l'admissibilité et la durée de l'invalidité. 2. Prendre une décision éclairée quant au cheminement du dossier. 3. Interpréter, pour l'employeur, le diagnostic médical.
<b>B) RAPPORT DE 1998 DE LA COMMISSION – RECOMMANDATIONS AU SCT RELATIVES AU GROUPE CONSEIL « ASSURANCE TRAITEMENT » :</b>		
4. Les agents de rente du groupe conseil en assurance traitement 5. Le médecin du groupe conseil en assurance traitement 6. Le conseiller en gestion des ressources humaines de la Direction des relations professionnelles.	Dossier de santé de l'employé (groupe conseil en assurance traitement) En plus, pour le point 6 : dossier de santé détenu par l'employeur	4. Sous la supervision du médecin-conseil, conseiller les ministères et organismes (employeurs) relativement à la gestion de l'absentéisme à caractère médical. 5. Agir comme médecin-conseil auprès de ces employeurs. 6. Conseiller ces employeurs en matière de relations professionnelles devant le Tribunal d'arbitrage des griefs, pour les griefs dont il a la charge.
<b>C) ÉLARGISSEMENTS RECOMMANDÉS PAR LE COMITÉ DE TRAVAIL :</b>		
<b><u>C-1 : Direction des ressources humaines :</u></b>		
7. Plus d'une personne peut être désignée responsable de l'application du Guide.	Dossier de santé de l'employé (DRH)	7. Tient compte de l'organisation du travail, de l'efficacité et de l'efficience dans la gestion de l'absentéisme et de l'effectif que le ministère ou l'organisme doit gérer.
8. Les responsables des cas litigieux en matière	Dossier de santé	8. Fournir une expertise plus complexe afin d'assurer la

<b>PERSONNES AUTORISÉES</b>	<b>NATURE DE L'ACCÈS</b>	<b>JUSTIFICATIONS</b>
<p>d'invalidité</p> <p>9. Les responsables de l'élaboration et du suivi des mesures de réinsertion en emploi</p>	<p>de l'employé (DRH)</p>	<p>gestion des cas litigieux en ce qui concerne l'admissibilité ou la durée de l'invalidité d'un employé et pour lequel le Guide ne fournit pas l'éclairage suffisant.</p> <p>9. Négocier les mesures de réinsertion en emploi avec le personnel d'encadrement dûment mandaté à cet égard.</p>
<p><b><u>C-2 : Sous-ministre, dirigeant d'organisme ou personnel d'encadrement dûment mandaté pour :</u></b></p>		
<p>10. Assurer la gestion de l'absentéisme (ex. : supérieur immédiat) dans l'unité administrative.</p>	<p>Aucun accès au dossier de santé de l'employé</p>	<p>10. Requérir de l'employé en période d'invalidité une pièce justificative comportant des renseignements à caractère médical selon les conventions collectives.</p> <p>Le gestionnaire ne peut, à ce stade, en prendre connaissance et doit s'assurer que la transmission de ce document se fera sous pli scellé à la personne autorisée au point 1 (incluant le point 7).</p>
<p>11. Négocier les mesures de réinsertion en emploi et être informé sur tout élément relatant une circonstance exceptionnelle.</p>	<p>Personne autorisée en vertu du point 9 à divulguer au personnel mandaté <u>les limitations fonctionnelles, le pronostic et les éléments relatant une circonstance exceptionnelle, selon l'avis du médecin expert</u></p>	<p>11. Décider de la mesure de réinsertion en emploi appropriée, la mettre en œuvre et en assurer le suivi auprès de la personne autorisée au point 9.</p> <p>Guider le gestionnaire dans l'exercice de ses responsabilités afin de favoriser la santé, la sécurité ainsi que le respect de l'intégrité physique et psychologique des personnes.</p>
<p>12. Imposer les mesures disciplinaires ou administratives.</p>	<p>Consultation auprès d'une des personnes autorisées (à la rubrique A), B) ou C-1</p>	<p>12. Consulter les personnes autorisées afin de savoir si des circonstances ou des éléments pertinents au dossier de l'employé, incluant son dossier de santé, doivent être pris en compte dans le choix de la mesure disciplinaire ou administrative.</p>

### **ANNEXE 3 : PLAN D'ACTION POUR LA MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS ET RECOMMANDATIONS**

#### **CONTEXTE**

Le 25 octobre 1999, le Comité interministériel sur la protection des renseignements personnels (CIPRP) mandatait le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) pour qu'il assure la coordination des travaux touchant la question des diagnostics médicaux des employés de la fonction publique. Des travaux menés devant résulter un rapport « *Les diagnostics médicaux des employés de la fonction publique : État de situation sur la collecte, l'utilisation, la communication et la conservation des renseignements personnels à caractère médical* ». Trois versions ont été produites; la troisième fut soumise à la CAI pour analyse et avis.

Le 18 décembre 2001, la CAI transmettait au SCT un avis de huit pages. Une réunion des représentants du Comité de travail et de la CAI tenue le 1<sup>er</sup> février 2002 a permis d'éclaircir et de préciser certains passages de l'avis. Ces mises au point ont nécessité que des modifications soient apportées au rapport, donnant ainsi lieu à une quatrième version.

#### **MESURES PRÉALABLES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU RAPPORT**

La quatrième version du rapport, dont le texte final est disponible depuis le 27 février 2002, devra être présentée assez rapidement au forum des sous-ministres (idéalement mars 2002) pour approbation finale. Sur la même lancée, le secrétaire général du Conseil exécutif sera invité à adresser une lettre aux sous-ministres et dirigeants d'organismes afin de les informer des conclusions du rapport et de l'approbation du forum des sous-ministres. Il serait souhaitable que cette lettre les incite à mettre en œuvre les solutions et recommandations préconisées dans ce rapport et d'y joindre les mesures de promotion qu'entend réaliser le SCT pour soutenir les ministères et organismes à cet égard.

La CAI entend réviser sa *Fiche contact sur le diagnostic médical* de janvier 1995 pour établir les concordances nécessaires avec l'avis donné sur ce sujet en décembre 2001.

#### **MESURES DE PROMOTION**

Afin de s'assurer que toutes les personnes qui travaillent dans la fonction publique s'approprient les solutions et recommandations préconisées dans le rapport, le SCT envisage la réalisation des mesures de promotion suivantes :

- Production de divers documents d'information<sup>40</sup> résumant les droits et obligations des groupes cibles énumérés ci-dessous :
  - ✓ employés;
  - ✓ gestionnaires et autres représentants du sous-ministre ou du président d'organisme;
  - ✓ personnes ayant qualité pour accéder au diagnostic médical et dûment désignées à ce titre au sein du ministère ou de l'organisme;
  - ✓ responsables de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels;
  - ✓ responsables de la gestion documentaire;
  - ✓ responsables de la détention du dossier de l'employé;
  - ✓ les médecins-conseils des ministères et organismes et les médecins experts.
- Élaboration de documents de présentation utilisés lors des séances d'information destinées aux réseaux suivants :
  - ✓ directions du SCT visées par la mise en œuvre du rapport (SSPFP : Relations professionnelles, Santé des personnes et des organisations et Direction des ressources humaines);
  - ✓ CCGP (regroupement des directeurs de ressources humaines des ministères et organismes);
  - ✓ RRT (réseau relations de travail des ministères et organismes);
  - ✓ conseillers en gestion des ressources humaines travaillant dans les directions de ressources humaines des ministères et organismes;
  - ✓ comité intersectoriel sur l'assurance traitement des réseaux de la fonction publique, de la santé et de l'éducation;
  - ✓ regroupement des responsables de programmes d'aide aux employés des ministères et organismes;
  - ✓ réseau des responsables de la protection des renseignements personnels;

---

<sup>40</sup> Le choix du moyen sera déterminé en fonction de la clientèle visée et des objectifs de communication à atteindre.

- ✓ réseau des répondants ministériels en éthique.

## ÉCHÉANCIER

Description des travaux	Date de livraison
Finalisation et révision de la quatrième version du rapport	27 février 2002
Modèle de mandat pour une expertise par un médecin expert	27 février 2002
Approbation par le forum des sous-ministres	21 mars 2002
Lettre du secrétaire général pour la mise en œuvre des solutions et recommandations	Mars 2002
Diffusion du rapport (quatrième version) et de l'endroit où l'on peut accéder à l'avis de la CAI (site Internet)	Mars 2002
Production de documents d'information destinés aux clientèles	Début avril 2002
Préparation des textes de présentation pour les séances	Début mai 2002
Tenue des séances d'information	mai et juin 2002

#### **ANNEXE 4 : DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE**

1. Lettre de Guy Turcotte à Michel Boivin (désignation d'un représentant du SCT et convocation de la première réunion). On y trouve les pièces jointes suivantes :
  - nom des membres du sous-comité sur les diagnostics médicaux;
  - état de la situation;
  - *Fiche contact* de janvier 1995 sur l'accès au diagnostic médical;
  - extraits du rapport de suivi des recommandations de juin 1999 de la Commission d'accès à l'information;
  - extraits du rapport annuel de la CAI, 1998-1999.
2. Communiqué et entente tripartite (Secrétariat du Conseil du trésor, ministère de l'Éducation, ministère de la Santé et des Services sociaux) avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec.
3. Statistiques sur les activités du Service de soutien conseil en assurance traitement, secteur fonction publique.
4. Comité intersectoriel sur la gestion des dossiers d'assurance salaire.
5. COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION, *Le régime d'assurance invalidité et la cueillette du diagnostic médical par l'employeur*, 1994.
6. Note de Guy Jobin au personnel de la section Assurances – CARRA, portant sur le contenu de l'expertise médicale accessible à l'employeur, 10 avril 1996.
7. CARRA, *Guide à l'intention des médecins experts*, juin 1996.
8. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Les examens médicaux de préaffectation au travail*, janvier 1997.
9. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Le médecin en tant qu'expert – (aspects déontologiques et réglementaires)*, janvier 1997.
10. Opinion juridique formulée par M<sup>e</sup> Hélène Jacques au Secrétaire de la CARRA sur la partie factuelle des rapports d'expertise médicale, 14 mars 1997.
11. Conventions collectives des fonctionnaires (SFPQ) et des professionnels (SPGQ) 1998-2002.
12. SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *Déclarations de fichiers de renseignements personnels : « assurance traitement - secteur fonction publique » et « dossier des membres du personnel du SCT »*.
13. SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *Gestion des dossiers contenant des renseignements personnels à caractère médical*, directive interne du 3 novembre 1999.

14. DUPUIS, Yvon et Jean HÉTU, *Accès à l'information*, Cowansville, Éditions Yvon Blais inc., section *Annotations*, p. 149-150.
15. SOQUIJ, bulletin « Accès à l'information », 95AC-80; 96AC-104; 98AC-30; 98AC-35; 99AC-9.
16. ASSOCIATION SUR L'ACCÈS ET LA PROTECTION DE L'INFORMATION, « L'informateur public » *Quels renseignements médicaux un organisme public peut-il recueillir au sujet de ses employés?*, vol. 1, no 1, janvier 1995 et *Les références et autres renseignements concernant un employé : que peut divulguer l'employeur?*, vol. 1, no 8, août 1995.
17. SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR ET COMITÉ CONSULTATIF DE LA GESTION DU PERSONNEL AU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Gestion de l'assurance traitement*, **projet**, 24 septembre 1999.
18. VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, *Rapports annuels 1995-1996 et 1998-1999*.
19. CONSEIL DU TRÉSOR, Gouvernement du Québec, Recueil des politiques de gestion, notamment, les directives concernant les conditions de travail n<sup>os</sup> : 1 3 3 5; 1 3 4 2; 1 3 5 2; 1 3 6 1; 7 1 2 2; 7 1 2 3; 7 1 3 4; 7 1 3 5; 7 1 3 8; 7 1 4 1.
20. Sentence arbitrale 1382, SFPQ c. l'employeur, le ministère du Revenu, n° de greffe 01-95-005248, grief pour congédiement.
21. COMMISSION ADMINISTRATIVE DES RÉGIMES DE RETRAITE ET D'ASSURANCES, *Guide de l'employeur concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité – 1996*, remplacé par : SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *Guide des ministères et organismes concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité – 2001*.
22. Description des tâches (attributions) des employés et des supérieurs immédiat et hiérarchique du groupe assurance traitement du SCT, des conseillers à la Direction des relations professionnelles ainsi que celles des employés et des supérieurs immédiat et hiérarchique de la Direction des ressources humaines du SCT.
23. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, c. A-2.1.
24. *Loi sur la fonction publique*, c. F-3.1.
25. *Loi sur l'administration publique*, c. A-6.01.
26. DESBIENS, Lina et Diane POITRAS, *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, textes annotés*, SOQUIJ, 1996