

Montréal, le 17 mars 2015

Maître ...
Direction des services juridiques
Commission de la construction du Québec
8485, av. Christophe-Colomb
Montréal (Québec) H2M 0A7

Objet : Plainte à l'endroit de la Commission de la construction du Québec
N/Réf. : 1006576

Maître,

La présente donne suite à la plainte que M. ... (le plaignant) a adressée à la Commission d'accès à l'information (la Commission) le 18 mars 2013, à l'endroit de la Commission de la construction du Québec (l'organisme).

L'objet de la plainte

Le plaignant, un salarié de l'industrie de la construction, reproche à l'organisme d'avoir collecté des renseignements personnels le concernant, sans son consentement. Plus particulièrement, il allègue que M^{me} ..., agente en assurance invalidité de l'organisme (l'agente), aurait collecté des renseignements personnels non nécessaires à l'examen de son dossier de prestations d'invalidité. Ces renseignements étaient contenus dans un rapport d'expertise psychiatrique produit, le 15 novembre 2012, par le Docteur ... (le psychiatre) à l'encontre de qui une plainte a également été déposée auprès de la Commission¹.

L'enquête

À la suite de ces allégations, la Commission a procédé à une enquête conformément à l'article 123 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*².

¹ Dossier 100 69 77. Une plainte a également été déposée à l'encontre du psychiatre auprès du Collège des médecins du Québec par le plaignant le 10 décembre 2012.

² RLRQ, c. A-2.1, la Loi sur l'accès.

L'enquête démontre que l'organisme ne conteste pas les faits à l'origine de la plainte. Toutefois, dans une lettre datée du 19 juillet 2013, l'organisme a transmis sa version des faits à l'analyste-enquêteur de la Commission.

Tout d'abord, l'organisme rappelle que :

« La CCQ est responsable de l'application de la *Loi sur les relations de travail, la formation professionnelle et la gestion de la main d'œuvre dans l'industrie de la construction* (L.R.Q., c. R-20), qui encadre l'industrie de la construction au Québec. En ce sens, elle a notamment pour fonction d'administrer les régimes complémentaires d'avantages sociaux (art. 4(6) de la *Loi R-20*). [...]

Ce régime d'assurance privé porte le nom de MÉDIC Construction. Il est réservé aux salariés de l'industrie de la construction et entièrement financé par ces derniers. [...]

Au sein de la CCQ, c'est la Direction des avantages sociaux, section assurance-salaire et vie, qui est responsable de recevoir, de traiter et d'assurer le suivi pour l'ensemble des demandes de prestations d'assurance invalidité de courte et de longue durée des salariés de l'industrie de la construction. À ce titre, la Direction des avantages sociaux agit comme un assureur. [...]

C'est l'agent en assurance invalidité qui est responsable du traitement des demandes de prestations d'assurance salaire de courte et de longue durée des salariés de l'industrie de la construction. Il doit déterminer l'admissibilité des prestations, assurer le suivi du dossier tout au long de l'invalidité et réviser la décision d'admissibilité selon l'évolution du dossier. Donc, tous les dossiers sont évalués au niveau de l'agent en assurance invalidité.

Dans sa description des tâches, [...] il est prévu que l'agent en assurance invalidité doit examiner chaque demande d'assurance-salaire afin de s'assurer que toutes les informations et les documents nécessaires à l'analyse sont au dossier. Il est responsable d'analyser tous les documents administratifs et médicaux au dossier en vue de déterminer la valeur et la concordance des déclarations et leur conformité quant aux paramètres du régime d'assurance.

[...]

Lorsque l'invalidité est de nature psychologique, l'agent en assurance invalidité réfère le dossier au médecin-conseil de

la CCQ pour opinion et recommandations. Le médecin-conseil recommande alors différentes interventions dans la gestion d'un dossier d'invalidité, incluant l'obtention d'une expertise médicale pour évaluer la persistance de l'invalidité du salarié.

Dans ce cadre, c'est l'agent en assurance invalidité qui a pour tâche de rédiger le mandat du médecin expert et de recevoir le rapport d'expertise. La décision finale quant au maintien des prestations en invalidité revient à l'agent en assurance saisie du dossier. »

L'organisme soutient que la collecte des renseignements personnels concernant le plaignant était nécessaire pour évaluer sa demande de prestations d'invalidité. Il mentionne que l'agente assignée au dossier a demandé une expertise médicale pour confirmer le diagnostic de dépression majeure allégué par le plaignant.

L'organisme précise que le 6 novembre 2012, le psychiatre a reçu le mandat d'effectuer une expertise auprès du plaignant et que l'opinion recherchée portait sur :

- le statut actuel de son état de santé sur le plan médical;
- le diagnostic retenu;
- l'opinion quant à son incapacité d'exercer les tâches habituelles de briqueteur-maçon;
- l'opinion quant à son incapacité d'exercer toute occupation lucrative;
- l'évaluation multi-axiale selon le DSM-IV.

L'organisme mentionne que le rapport préliminaire, ainsi que le consentement du plaignant, ont été transmis le 14 novembre 2012 et que, le 15 novembre 2012, le psychiatre concluait à un trouble d'adaptation non spécifié ainsi qu'à un trouble de personnalité non spécifié plutôt qu'à un trouble dépressif majeur.

L'organisme indique que c'est sur la base de ce rapport et des révélations faites par le plaignant, à savoir qu'il a effectués des contrats pendant qu'il recevait des prestations, que l'agente a considéré que le plaignant était apte à reprendre son emploi selon un horaire de retour au travail progressif.

L'organisme soutient que tous les renseignements contenus dans le rapport étaient nécessaires afin de motiver les conclusions du rapport d'expertise et, ce faisant, ont permis l'analyse et le traitement de la demande d'invalidité du

plaignant. À ce titre, il réfère notamment aux articles 37, 38 et 39.1 du *Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux de l'industrie de la construction*³, ainsi qu'au Guide d'exercice « La médecine d'expertise » émis par le Collège des médecins du Québec. Il soutient également que tous les renseignements médicaux qui ont été traités et reçus par les employés et médecins conseils de l'organisme l'ont été dans le cadre de leurs fonctions. Il soutient aussi qu'il est justifié de conserver le rapport du psychiatre et tous les renseignements qui y sont contenus.

De son côté, le plaignant allègue que l'organisme, par le biais de l'agente en assurance invalidité, a recueilli des renseignements personnels qui n'étaient pas nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Par ailleurs, il conteste la décision de l'organisme mettant fin à ses prestations invalidité à la suite des conclusions contenues dans le rapport du psychiatre.

Analyse

La Loi sur l'accès prévoit qu'un organisme public ne peut recueillir que les renseignements personnels nécessaires à l'exercice de ses attributions :

64. Nul ne peut, au nom d'un organisme public, recueillir un renseignement personnel si cela n'est pas nécessaire à l'exercice des attributions de cet organisme ou à la mise en œuvre d'un programme dont il a la gestion.

Un organisme public peut toutefois recueillir un renseignement personnel si cela est nécessaire à l'exercice des attributions ou à la mise en œuvre d'un programme de l'organisme public avec lequel il collabore pour la prestation de services ou pour la réalisation d'une mission commune.

La collecte visée au deuxième alinéa s'effectue dans le cadre d'une entente écrite transmise à la Commission. L'entente entre en vigueur 30 jours après sa réception par la Commission.

Au sein d'un organisme public, l'accès aux renseignements personnels est réservé aux seules personnes qui ont la qualité pour les obtenir et lorsqu'elles en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions.

62. Un renseignement personnel est accessible, sans le consentement de la personne concernée, à toute personne qui a qualité pour le recevoir au sein d'un organisme public

³ RLRQ, c. R-20, r. 10.

lorsque ce renseignement est nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

En outre, cette personne doit appartenir à l'une des catégories de personnes visées au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 76 ou au paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 81.

En l'espèce, l'agente en assurance invalidité de l'organisme a requis une expertise psychiatrique afin d'évaluer la demande de prestation d'invalidité pour dépression majeure. Elle a fait parvenir au psychiatre, le 6 novembre 2012, la demande d'expertise suivante dont nous reproduisons ici un extrait :

« [A]lors, à la lumière des renseignements médicaux fournis et suite à votre examen clinique, nous aimerions connaître votre opinion sur les questions suivantes :

1. Quel est le statut actuel de son état de santé sur le plan médical?
2. Préciser le(s) diagnostic(s) retenu(s)?
3. Est-ce que cela l'empêche d'exercer complètement les tâches habituelles de sa fonction de briqueteur-maçon à temps plein à compter de la date de l'examen?
 - Si vous êtes d'avis que cette personne est inapte, veuillez nous préciser les limitations fonctionnelles qui l'empêchent d'exercer les tâches habituelles de sa fonction de briqueteur-maçon. Préciser si ces limitations sont permanentes ou temporaires.
 - Si ces limitations sont temporaires, veuillez nous préciser la durée, votre diagnostic et vos recommandations quant au plan de traitement.
4. Est-ce que la condition médicale de cette personne l'empêche d'exercer une occupation lucrative (tout travail rémunérateur) à temps plein à compter de la date de l'examen?
 - Si vous êtes d'avis que cette personne est inapte à exercer une occupation lucrative (tout travail rémunérateur), veuillez nous faire connaître votre pronostic, vos recommandations sur le plan de traitement et à quel moment cette personne sera en mesure d'exercer une occupation lucrative?
5. S.V.P., veuillez nous faire part de votre évaluation multi-axiale selon le DSM-IV.

Une attention particulière devra également être apportée à la description des tâches fournies verbalement par [le plaignant] lors de l'entrevue. [...] »

La preuve au dossier démontre que le plaignant a été avisé le 6 novembre 2012 qu'il devait se soumettre à une telle expertise et que cette dernière a eu lieu le 14 novembre 2012 dans les locaux du psychiatre. Lors du rendez-vous, le plaignant a signé un « Formulaire d'autorisation pour l'employé(e) / le(la) réclamant(e) » par lequel il consentait « à faire l'objet d'une expertise effectuée par un spécialiste expert à la demande de [l'organisme] » et par lequel il comprenait « qu'il ne s'agit pas d'une consultation demandée par mon médecin, mais d'un avis médico administratif requis par mon assureur ou mon employeur et que le médecin expert ne peut me communiquer ses conclusions ni me transmettre son rapport ». Il était également précisé sur le formulaire que celui-ci « doit être rempli et signé par le (la) réclamant(e) employé(e) avant toute évaluation » et qu'il doit être retourné avec le rapport.

Elle démontre aussi que, le 14 novembre 2012, le psychiatre a transmis à l'agente un document intitulé « Expertise médicale - Préliminaire » comprenant le diagnostic, le traitement et des commentaires. Le lendemain, il lui a fait parvenir un autre document intitulé « Expertise psychiatrique [du plaignant] ». Il s'agit du rapport du psychiatre qui comprend les éléments suivants :

- Résumé du mandat
- Révision des documents
- Identification
- Antécédents familiaux
- Antécédents personnels
- Antécédents judiciaires
- Habitus
- Histoire personnelle
- Histoire de la maladie actuelle
- Médication actuelle
- Examen mental
- Opinion diagnostique
- Diagnostic et réponses aux questions

La Commission doit apprécier si l'ensemble des éléments énoncés précédemment devait être transmis à l'agente par le psychiatre. La Commission a déjà précisé que,

[56] Dans la rédaction de son rapport, l'expert doit lui-même tenir compte de l'ensemble des circonstances. Le critère de nécessité implique que l'expert se limite aux éléments essentiels à la justification et à la compréhension de son avis, selon la situation particulière qu'il rencontre dans chaque cas⁴.

Il ne revient pas à la Commission de se prononcer sur le diagnostic posé par le psychiatre. Celui-ci est d'avis que le plaignant souffre davantage « d'un trouble de l'adaptation non spécifique que d'un trouble dépressif majeur sous-tendu et coloré par un trouble de personnalité non spécifié (mixte) », le Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec sur la médecine d'expertise précise, dès lors, que « le diagnostic d'un trouble de la personnalité ne peut se faire qu'à partir de l'évaluation du développement de la personne dans sa trajectoire de vie »⁵.

Partant, la Commission considère que pour pouvoir établir son diagnostic et pour pouvoir répondre aux questions qui lui étaient posées, le psychiatre devait connaître l'histoire personnelle et médicale du plaignant. Cette histoire permettant de justifier la condition clinique du plaignant et son éventuel retour au travail, celle-ci devait être transmise à l'agente en assurance invalidité de l'organisme afin que cette dernière puisse décider si le plaignant avait le droit ou non de continuer à percevoir des prestations d'invalidité.

L'organisme a donc recueilli des renseignements nécessaires à l'évaluation du dossier du plaignant et ces renseignements ont été recueillis par une personne qui avait qualité pour les recevoir dans l'exercice de ses fonctions, conformément aux articles 62 et 64 de la Loi sur l'accès.

Par conséquent, la Commission estime que la plainte n'est pas fondée et ferme le présent dossier.

Cynthia Chassigneux
Juge administratif

c.c. M. ...

⁴ L.T. c. Secrétariat du Conseil du Trésor, 03 15 53, 17 juillet 2009, Mes Constant et Saint-Laurent.

⁵ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *La médecine d'expertise – Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec*, 2006, p. 12.