
**Le consentement et la communication des
renseignements personnels entre entités juridiques
oeuvrant dans le secteur de la santé et
des services sociaux**

Avant Propos

Cette étude a été réalisée pour le compte du Ministère la santé et des services sociaux du Québec.

L'aide, les conseils, recommandations et commentaires des membres du Comité national de protection des renseignements personnels et de sécurité ont permis l'ajout à cet ouvrage de plusieurs développements, nuances, détails, mises en perspectives et qualités de présentation. Toutefois, les points de vue, les opinions exprimés, ne sauraient être imputés à d'autres qu'aux membres de l'équipe de réalisation. Il en va de même des inévitables erreurs que peut comporter un ouvrage de ce type.

Le Centre de recherche en droit public de même que tous les ministères et organismes ayant permis la réalisation de cet ouvrage n'accordent aucune approbation ni improbation aux opinions émises par les chercheurs; ces opinions doivent être considérées comme propres aux auteurs.

Bien que l'on ait mis beaucoup de soins à identifier les dispositions des lois qui trouvent application dans les situations les plus courantes, ce document ne constitue pas un avis juridique. Les analyses qu'il comporte sont de portée générale et ne sauraient remplacer une expertise spécifique dans des cas particuliers.

Dans le corpus des législations qui sont ici analysées, il arrive à l'occasion que certaines dispositions n'aient pas encore été mises en vigueur. Dans ces circonstances, il nous a semblé pertinent d'en faire tout de même la présentation, mais en signalant, à chaque fois, qu'elles ne sont pas en vigueur. Afin d'éviter d'induire le lecteur en erreur, les dispositions en cause et les commentaires qui les accompagnent, le cas échéant, seront alors tamisées en gris.

Onglet VI -

Le consentement et la communication des renseignements personnels entre entités juridiques oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux

VI.1	Ouverture	1
VI.2	Le consentement à cueillette, à l'accès et à la communication des renseignements personnels en matière médicale tel qu'il découle de l'appréciation des tribunaux supérieurs.....	3
VI.3	Les normes juridiques découlant des diverses lois applicables.....	19
VI.4	Les régimes de confidentialité prévus par les diverses lois en cause.....	24
VI.5	Les différents modèles de communication entre les entités du réseau de la santé et des services sociaux.	25
VI.5.1	Communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux	25
VI.5.2	Communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux et entités privées soumis à la <i>LPRPSP</i>	29
VI.5.3	Communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux et des entités non soumises à la <i>LPRPSP</i> ou à la <i>Loi sur l'accès</i>	32
VI.5.4	Communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux et organismes publics	34
VI.5.5	Communication entre entités privées et établissements du secteur de la santé et des services sociaux	38
VI.5.6	Communication entre entités privées et organismes publics	42
VI.5.7	Communication entre organismes publics et établissements du secteur de la santé et des services sociaux	46
VI.5.8	Communication entre organismes publics et entités privées	50
VI.5.9	Autres cas de figures	53
VI.6	Conclusion	53

VI.1 Introduction

Avec le développement des projets de mise en réseau des dossiers d'usagers dans le secteur de la santé et des services sociaux, il convient de revenir sur les dispositions législatives relatives à la communication des renseignements personnels, que ceux-ci soient de nature médicale ou non. Mais avant, deux précisions doivent être apportées.

Tout d'abord, rappelons que le consentement aux soins ne s'entend pas de la même façon que le consentement au traitement des renseignements personnels, c'est-à-dire aux processus et modes s'étendant de leur collecte à leur destruction. Le consentement aux soins, qui doit être libre et éclairé, est exprimé pour une fin précise, soit recevoir un soin. À cet égard, l'établissement du secteur de la santé et des services sociaux, ou l'entreprise privée dispensant ledit soin, collecte des renseignements personnels sur l'usager. Dans ce cas, il est possible de dire que le consentement à la collecte est inhérent aux soins. Il est donc implicite. Toutefois, il n'en va pas de même pour le consentement à l'utilisation ou à la communication des renseignements personnels ainsi collectés. En effet, ce n'est pas parce que l'usager consent à la collecte de ses renseignements personnels, qu'il est d'accord pour que ceux-ci soit utilisés ultérieurement à d'autres fins ou communiqués à des tiers. C'est pourquoi, il convient de distinguer le consentement aux soins du consentement au traitement des renseignements personnels. Le second, pour être valable, en dehors des exceptions prévues par le législateur, doit être libre, éclairé, donné à des fins spécifiques, pour une durée limitée dans le temps et par la personne concernée. Cette protection s'explique par le fait que les informations relatives à un soin constituent des renseignements personnels sensibles. Leur traitement nécessite donc un consentement différent de celui exprimé à des fins de soins¹.

Ensuite, rappelons que les renseignements personnels constituent une des facettes de la notion de vie privée dont le droit au respect est reconnu dans de nombreux documents. Il en va ainsi, notamment, de la *Charte canadienne des droits et libertés*² (articles 7 et 8, par interprétations jurisprudentielles³), de la *Charte des droits et libertés de la personne*⁴

¹ Il faut toutefois remarquer que les qualificatifs accolés au consentement n'existent que dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (ci-après la LPRPSP)*. On peut donc s'interroger sur la volonté du législateur à cet égard, et surtout sur la justesse de la position de la Commission d'accès à l'information (ci-après la CAI) qui a exigé, même dans les cas où il s'agit de transferts d'informations entre des établissements du secteur public, que les standards applicables au secteur privé leur soient imposés. Le législateur ne parlant pas pour ne rien dire et ayant choisi de ne pas imposer les mêmes standards, il est loin d'être évident que la CAI a raison d'agir comme elle le fait. En fait, on peut penser que les finalités distinctes poursuivies par les établissements du secteur public, eu égard à celles poursuivies dans le secteur privé, commandent des standards différents.

² *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (1982, R.-U., c.11)], art. 24.

³ Voir *Hunter c. Southam Inc.*, [1982] 2 R.C.S. 145 et *R. c. Dyment*, [1988] 2 R.C.S. 417. Voir l'Onglet II.

⁴ *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12. Voir l'Onglet III.

(article 5) et du *Code civil du Québec*⁵ (articles 3 et 35). Cependant, il convient de préciser que même si le droit à la vie privée est généralement reconnu, aucun texte ne donne de réelle définition de la notion. Les normes juridiques donnent plutôt des indices quant aux composantes de la notion. Parmi ces dernières, nous retrouvons les renseignements personnels qui, au regard de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*⁶(ci-après la *Loi sur l'accès*) (article 54) et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*⁷(ci-après la *LPRPSP* ou la *Loi sur le secteur privé*) (article 2), se définissent comme étant toutes informations concernant une personne physique et permettant de l'identifier⁸.

Dès lors, il convient de s'intéresser aux mesures de protection prévues par ces lois, mais aussi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après la *Lssss*)⁹, la *Loi sur la santé publique* (ci-après la *Lsp*), la *Loi sur la protection de la jeunesse* (ci-après la *Lpj*), la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes, des embryons et la disposition des cadavres* (ci-après la *Loi sur les laboratoires médicaux*), la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* et les autres lois régissant la gestion des renseignements personnels dans le secteur de la santé et des services sociaux, ces lois constituant les divers régimes spécifiques que nous devons prendre en considération pour dessiner le cadre juridique applicable à ces échanges de renseignements.

En fait, il nous faut d'abord partir de ces diverses lois, dans la mesure où ces régimes spécifiques prévoient des clauses dérogatoires au régime généralement applicable. Ce n'est que dans la mesure où ces régimes spécifiques ne permettent pas de répondre aux questions posées ou ne s'appliquent pas aux questions en litige que le recours au régime général sera indiqué.

⁵ *Code civil du Québec*, L.Q., 1991, c. 64. Voir Onglet III.

⁶ *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., c. A-2.1.

⁷ *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q., c. P-39.1.

⁸ Concernant cette notion, il est également possible de se référer à la définition donnée par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* à son article 2(1), *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électronique*, L.C. 2000, c. 5.

À ce sujet, il convient de rappeler que cette loi contient une définition relative aux renseignements personnels sur la santé en son article 2(1). Cette définition vise tout renseignement « qui concerne un individu vivant ou décédé », soit : « a) tout renseignement ayant trait à sa santé physique ou mentale ; b) tout renseignement relatif aux services de santé fournis à celui-ci ; c) tout renseignement relatif aux dons de parties du corps ou de substances corporelles faits par lui, ou tout renseignement provenant des résultats de tests ou d'examen effectués sur une partie du corps ou une substance corporelle de celui-ci ; d) tout renseignement recueilli dans le cadre de la prestation de services de santé de celui-ci ; e) tout renseignement recueilli fortuitement lors de la prestation de services de santé de celui-ci. »

⁹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.

Mais avant, nous allons jeter un coup d'œil sur la façon dont le régime de droit commun et sur la manière dont il fut interprété par nos tribunaux supérieurs.

VI.2 Le consentement à cueillette, à l'accès et à la communication des renseignements personnels en matière médicale tel qu'il découle de l'appréciation des tribunaux supérieurs

De tout temps, les tribunaux supérieurs sont intervenus à l'égard de la protection des renseignements contenus dans le dossier d'un usager ou dans d'autres dossiers sensibles. Il est important d'examiner le point de vue, l'orientation et la méthode avec lesquels les juges canadiens sont parvenus à faire les déterminations qui s'imposaient, eu égard aux litiges dans lesquels ces questions ont été abordées et au contexte dans lequel l'accès ou la divulgation était requise, et de comparer ces points de vue avec ceux que développe actuellement la Commission d'accès à l'information (ci-après la CAI).

Nous allons donc revisiter cette jurisprudence et nous attarder plus longuement sur la caractérisation ou la qualification juridique des rapports liant un professionnel de la santé ou des services sociaux avec un usager du système, sur le caractère relatif de la confidentialité des dossiers de l'usager, sur la propriété du dossier médical et sur le caractère relatif de l'information à donner pour que le consentement soit considéré comme éclairé.

Les juges canadiens ont raffiné la méthode d'analyse de la nature de la relation qui se noue entre un professionnel de la santé et un usager. D'abord, le droit canadien reconnaît d'emblée que la question de la protection de la vie privée en matière médicale est «particulièrement importante [...] étant donné la vulnérabilité des personnes qui viennent y chercher des traitements médicaux»¹⁰. Mais l'obligation de confidentialité découle-t-elle du statut juridique du médecin, des seules dispositions législatives ou réglementaires qui le régissent, du contrat civil entre les parties, ou d'autres normes juridiques?

En fait, les relations entre un médecin et son patient s'analysent sous diverses facettes et si un contrat civil peut constituer l'une des expressions de ces relations, c'est l'existence d'un rapport fiduciaire entre lui et son patient qui distingue le mieux la réalité juridique de ce type de rapports et qui s'ajoute aux rapports contractuels qui peuvent exister par ailleurs entre les parties. Ce rapport est basé sur la confiance qu'une personne plus faible accorde à une autre personne, celle-ci investie de pouvoirs et de responsabilités plus grands, et qui devront être exercés pour le bien, et uniquement pour ce bien, et au mieux des intérêts de la première personne. En fait, le rapport fiduciaire est basé sur la dépendance de l'une des parties : l'usager confie des renseignements le concernant et d'autres moyens d'exercer un pouvoir sur lui, mais seulement dans le domaine précis de sa santé ou du pouvoir sur son corps en contrepartie de quoi le fiduciaire s'engage à agir

¹⁰ *R. c. Colarusso*, [1994] 1 R.C.S. 20, 53 (les juges La Forest, L'Heureux-Dubé, Sopinka, Gauthier et Iacobucci). Voir aussi *R. c. Dymnt*, [1988] 2 R.C.S. 417; *R. c. Osolin*, [1993] 4 R.C.S. 595, 614 (la juge L'Heureux-Dubé, dissidente sur une autre question).

dans les meilleurs intérêts de l'usager. Ainsi, quatre caractéristiques ressortent nettement d'un rapport fiduciaire :

1. Le fiduciaire peut exercer un certain pouvoir discrétionnaire.
2. Le fiduciaire peut exercer unilatéralement ce pouvoir discrétionnaire de manière à influencer sur les intérêts du bénéficiaire.
3. Le bénéficiaire est particulièrement vulnérable ou à la merci du fiduciaire.¹¹
4. Le fiduciaire a un devoir de loyauté qui se distingue par une obligation de confidentialité¹².

Or, si c'est cette vulnérabilité qui crée le rapport fiduciaire, il est évident que les rapports entre un professionnel de la santé et des services sociaux et un usager sont justement marqués par cette vulnérabilité, tant physique qu'émotionnelle. Le fait que les rapports entre un professionnel de la santé et des services sociaux se déroulent en privé induit une attente légitime de protection des renseignements personnels qui ont été mis à la disposition de ce professionnel. Cette confidentialité est d'ailleurs essentielle à la satisfaction des besoins de l'usager et constitue donc un élément primordial de la démarche thérapeutique. Le professionnel doit donc tenir compte de cette impuissance relative dans laquelle se trouve son patient et il ne doit donc pas en abuser. Et ce d'autant que la société postule, à juste titre, qu'il est possible de faire confiance aux médecins et autres professionnels de la santé et des services sociaux, ce qui accroît la vulnérabilité du patient. Le professionnel qui se trouve dans cette situation doit non seulement agir dans les meilleurs intérêts du patient, mais il doit encore faire preuve de loyauté, de bonne foi et éviter les conflits d'intérêts¹³.

L'existence d'une relation normée par un code d'éthique est parfois considérée comme un indice de l'existence d'un rapport fiduciaire¹⁴.

Comme nous le voyons, une partie de l'analyse de la nécessité de la confidentialité des dossiers médicaux repose sur une vision pragmatique : une relation thérapeutique étant essentiellement basée sur la confiance, la confidentialité constitue un élément essentiel de cette confiance. Ce principe a été rappelé à plusieurs reprises. Ainsi, «[l]a protection de l'attente raisonnable du plaignant quant au respect du caractère privé de ses dossiers thérapeutiques préserve donc la relation thérapeutique»¹⁵. En fait, comme la liberté de discussion fait partie d'un processus thérapeutique, sans une assurance de confidentialité, les gens hésiteront à se confier aux professionnels de la santé et des services sociaux ou à

¹¹ *Frame c. Smith*, [1987] 2 R.C.S. 99, 136 (la juge Wilson).

¹² *Hodgkinson c. Simms*, [1994] 3 R.C.S. 377, 405 (les juges La Forest, Gonthier et L'Heureux-Dubé).

¹³ *Norberg c. Wynrib*, [1992] 2 R.C.S. 226, 284 (les juges L'Heureux-Dubé et McLachlin).

¹⁴ *Hodgkinson c. Simms*, [1994] 3 R.C.S. 377, 423-425 (les juges La Forest, Gonthier et L'Heureux-Dubé).

¹⁵ *R. c. Mills*, [1999] 3 R.C.S. 668, 723.

demander de l'aide¹⁶. Cela pourrait même avoir des conséquences négatives sur l'administration de la justice dans certains cas, car devant l'éventualité que les informations confiées à un thérapeute puissent être révélées publiquement devant un tribunal, les victimes d'agression sexuelle, par exemple, pourraient hésiter à dénoncer certains crimes de ce genre¹⁷. C'est donc au carrefour de plusieurs droits fondamentaux que se situe la préservation du caractère confidentiel des dossiers de l'utilisateur.

À l'égard de la gestion des renseignements qui lui sont confiés, le professionnel peut sans doute disposer d'une marge de manœuvre, dans la mesure où il agit dans le meilleur intérêt de son patient. On peut penser, par exemple, que dans un certain nombre de situations problématiques, le professionnel peut divulguer ou refuser de divulguer certains renseignements contenus au dossier de l'utilisateur, dans la mesure où, en agissant ainsi, il évite à son patient des préjudices¹⁸. De là à soutenir que le professionnel de la santé et des services sociaux pourrait, à sa guise et en toutes circonstances, gérer les informations sensibles et les renseignements contenus au dossier d'un utilisateur ou dans d'autres dossiers sensibles et ce, sans son consentement, il y a un pas que nous ne saurions franchir, compte tenu de la jurisprudence des tribunaux supérieurs sur la propriété ou l'intérêt du patient dans la gestion de ces renseignements.

En fait, à cet égard, le professionnel de la santé et des services sociaux est tenu de respecter un principe de précaution. Or, comme la doctrine qui a examiné cette question le montre, les situations de précaution «se caractérisent d'abord par une forte asymétrie d'information entre celui qui prend le risque et celui qui est en position de le subir. Une politique de précaution est une manière de compenser *a priori* cette inégalité»¹⁹. Comme les auteurs le remarquent, le producteur de risques a un devoir d'information sincère pour que le bénéficiaire ou l'utilisateur soit dans une situation de consentement éclairé. En effet, on peut affirmer que la gestion du risque par l'utilisateur impose que lui soient communiquées les informations nécessaires pour que sa conduite ou ses décisions soient considérées rationnelles²⁰. On peut donc soutenir que, corrélativement à l'obligation de confidentialité, le professionnel doit adopter une politique de transparence comme composante des relations fiduciaires qu'il entretient avec son patient.

Mais quelle est la marge de manœuvre de l'utilisateur lui-même dans la divulgation de renseignements personnels le concernant et en particulier des renseignements médicaux?

De tout temps, les tribunaux canadiens ont insisté sur la nécessité de favoriser la liberté du patient de communiquer toute information le concernant au professionnel chargé de

¹⁶ *R. c. Osolin*, [1993] 4 R.C.S. 595, 615 (la juge L'Heureux-Dubé, dissidente sur une autre question).

¹⁷ *A. (L.L.) c. B. (A.)*, [1995] 4 R.C.S. 536, 569-570; *R. c. Calvosa*, [1995] R.J.Q. 1576 (C.Q.).

¹⁸ Voir *supra*, la jurisprudence sur l'article 17 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, par exemple.

¹⁹ François EWALD, Christian GOLLIER et Nicolas DE SADELEER, *Le principe de précaution*, Paris, coll. Que sais-je?, Presses Universitaires de France, 2001, p. 71.

²⁰ *Id.*, p. 72.

l'aider. Ainsi, dans une décision rendue dans les années 1920, la Cour suprême du Canada a insisté pour que les tribunaux favorisent cette libre communication entre un professionnel de la santé et son patient en sanctionnant sévèrement les manquements à l'obligation de confidentialité des médecins. Du point de vue du juge Duff :

Nobody would dispute that a secret so acquired is the secret of the patient, and, normally, is under his control, and not under that of the doctor. Prima facie, the patient has the right to require that the secret shall not be divulged; and that right is absolute, unless there is some paramount reason which overrides it. Such reasons may arise, no doubt, from the existence of facts which bring into play overpowering considerations connected with public justice; and there may be cases in which reasons connected with the safety of individuals or of the public, physical or moral, would be sufficiently cogent to supersede or qualify the obligations prima facie imposed by the confidential relation.²¹

Par la suite, les tribunaux n'ont eu de cesse de réaffirmer cette vision que, dans la question de la communication de renseignements le concernant, l'utilisateur devait demeurer libre de transmettre ceux qu'il juge utile ou pertinent de transmettre, et qu'il peut le faire en fonction de sa perception de ses intérêts, de ses convictions ou de toute autre considération personnelle. Bref, dans ce genre de situation, «l'intérêt primordial est celui du patient»²².

Mais la confidentialité des renseignements personnels contenus dans le dossier de l'utilisateur ou dans d'autres dossiers sensibles est-elle absolue ou simplement relative?

Les tribunaux supérieurs ont répondu à cette question dans le cadre de l'interprétation de l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dans l'arrêt *Frenette c. Métropolitaine (La)*, rendu par la Cour suprême du Canada en 1992. Cet arrêt ayant fixé le droit sur cette question, il est important que nous rappelions les principaux éléments de ce jugement.

Dans cet arrêt, il s'agissait du refus d'une compagnie d'assurances de verser les prestations supplémentaires prévues en cas de mort accidentelle. Elle invoquait alors que la cause du décès était un suicide et voulait accéder au dossier de l'utilisateur pour confirmer les indices qu'elle avait déjà en ce sens. L'établissement hospitalier, invoquant le caractère confidentiel des renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur avait refusé de donner accès, malgré un consentement donné à la compagnie d'assurances au moment de la conclusion du contrat.

La juge L'Heureux-Dubé qui rend la décision *per curiam* rappelle d'abord que le droit à la protection de sa vie privée et à la confidentialité de ses dossiers médicaux est un droit personnel. Ainsi, :

²¹ *Halls v. Mitchell*, [1928] S.C.R. 125, 136.

²² *Reid c. Belzile*, [1980] C.S. 717.

[...] le droit à la non divulgation des dossiers médicaux appartient au patient et celui-ci peut y renoncer inconditionnellement ou conformément aux conditions qu'il prescrit dans l'autorisation de divulguer.²³

Si le droit à la confidentialité qui découle du secret professionnel jouit d'une protection quasi constitutionnelle, cette protection n'est pas absolue, puisque la personne peut y renoncer ou que le législateur peut l'ordonner dans divers contextes. D'ailleurs, la *Lssss* prévoit elle-même de multiples situations où l'accès peut être possible²⁴. L'interprétation extrajudiciaire des demandes d'accès doit cependant être libérale et axée sur le principe de confidentialité, alors que les exceptions doivent être interprétées restrictivement. La juge ajoute alors que les cas d'accès, autres que ceux prévus dans la *Lssss*, doivent être évalués «selon le contexte dans lequel on invoque le droit à la confidentialité». Cette interprétation contextuelle permet d'ailleurs de croire que, dans un contexte de soins, les obligations en matière de confidentialité sont bien moindres que dans tout autre contexte.

La juge L'Heureux-Dubé classe ensuite en trois principales catégories les demandes d'accès aux renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur. Il y a les actions intentées à la suite de lésions corporelles, les actions en responsabilité médicale et les actions fondées sur les polices d'assurance-vie où sont en cause les déclarations faites par les personnes sur leur état de santé au moment de contracter.

Dans le cas des actions de première catégorie, l'accès est généralement accordé sous réserve que cet accès peut être limité aux seuls renseignements pertinents, et non pas aux renseignements médicaux se rapportant à la condition antérieure à la lésion et qui seraient donc étrangers à la question de la responsabilité.

Dans le cas des actions de la deuxième catégorie, l'accès sera généralement accordé à partir de la prémisse de la renonciation implicite à la confidentialité des renseignements contenus dans son dossier d'utilisateur lorsqu'une personne met en cause sa condition médicale et de la nécessité que l'autre partie puisse présenter une défense pleine et entière. De même, est invoqué le fait que des privilèges relatifs à la preuve ne puissent entraver le processus judiciaire. L'accès peut cependant être limité aux renseignements qui se rapportent directement aux questions en litige.

Dans les actions de troisième catégorie, l'accès sera aussi généralement accordé afin d'éviter que les tribunaux ne soient utilisés à des fins étrangères à la justice ou pour réaliser des actes frauduleux. On peut d'ailleurs légitimement faire la même inférence de renonciation implicite dans les cas de réclamations tant pour des fins d'assurance-vie, d'assurance-invalidité ou d'assurance-maladie. Cette renonciation implicite doit en outre être située au moment de la formation du contrat.

Il est d'ailleurs essentiel de rappeler que cet arrêt n'a fait que confirmer une jurisprudence constante à l'effet que celui qui intente une action en justice en invoquant son état de

²³ *Frenette c. Métropolitaine (La)*, [1992] 1 R.C.S. 647, 672.

²⁴ *Supra*, Onglet IV.

santé renonce implicitement à son droit à la confidentialité des renseignements contenus dans son dossier d'utilisateur, particulièrement en matière de responsabilité médicale²⁵ ou civile²⁶, en matière de réclamation à une assurance²⁷, de prestations sociales²⁸, ou d'emploi²⁹.

La jurisprudence ultérieure des tribunaux supérieurs a maintenu le cap sur cette interprétation libérale de l'obligation de confidentialité des établissements du réseau de la santé et des services sociaux à l'égard des renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur.

Ainsi, en matière de responsabilité médicale, le droit d'accès au dossier a été réaffirmé à quelques reprises, même si les conditions d'accès aux renseignements relevaient de la tromperie, dans la mesure où les renseignements étaient pertinents, et où le droit de présenter une défense pleine et entière devait ici primer sur les conditions de l'obtention des renseignements³⁰.

Il en fut de même dans les cas où l'incapacité de travailler de la personne et son droit corrélatif de recevoir des prestations d'assurances était en cause.

Il en fut également de même quand s'est posée la question de savoir si une compagnie d'assurance devait verser des prestations de décès, compte tenu du caractère erroné des informations fournies par la personne et qui mettait en cause la validité même du consentement de l'assureur à assumer le risque³¹.

²⁵ Par exemple, *Cordeau c. Cordeau*, [1984] R.D.J. 201 (C.A.); *Laprise c. Bonneau*, [1985] C.A. 9; *Victor c. Dionne*, [1985] C.P. 91; *Goulet c. Lussier*, [1989] R.J.Q. 2085 (C.A.).

²⁶ *Société centrale d'hypothèque et de logement c. Pagé*, [1977] A.J.Q. 1850 (C.A.); *Erdile c. Raymer*, [1977] C.S. 226.

²⁷ *Robitaille c. Cie d'assurance C.N.A.*, [1979] A.J.Q. 1977 (C.S.); *Rousseau (Succession de) c. Groupe Desjardins (Le), assurances générales*, [1989] R.J.Q. 785; *Impériale (L'), cie d'assurance-vie c. Roy (Succession de)*, [1990] R.J.Q. 2468 (C.A.); *Favreau c. La Solidarité, compagnie d'assurances sur la vie*, [1991] A.J.D.Q. 2111 (C.S.); *Taxi Newman Lafleur c. Compagnie d'assurances Provinces-Unies*, [1991] A.J.D.Q. 2200 (C.S.).

²⁸ *Cie minière I.O.C. du Canada c. Besnier et Plourde*, C.S. Rimouski, 100-05-000395-829, 23 décembre 1982, juge Henri Larue; *Saint-Ours c. Therrien et C.A.S.*, C.S. Qué 200-05-005461-822, 7 janvier 1983, juge André Trottier; *Laprise c. Bonneau*, [1984] R.D.J. 644, [1985] C.A. 9, [1985] A.J.Q.1437; *Fortin ET Centre hospitalier Honoré-Mercier*, BRP 60307487, 26 novembre 1991, Lise Ahern, Jean-Marie Jodoin et Jean-Paul Brousseau.

²⁹ *Syndicat des employés de magasins et de bureau de la S.A.Q. c. S.A.Q.*, [1982] T.A. 1171; *Cie minière Québec Cartier c. Métallurgistes unis d'Amérique, local 5778*, [1982] T.A. 1165; *Syndicat des employés professionnels et de bureau local 57 c. Fédération des caisses populaires Desjardins de Montréal et de l'Ouest du Québec*, [1988] T.A. 195.

³⁰ *Jagura-Parent c. Dvorkin*, [1997] R.J.Q. 3115 (C.Q.). Voir aussi *Vernacchia c. Médecins (Ordre professionnel des)*, [1995] A.J.D.Q. 2873 (T.P. de Montréal).

³¹ *Dessurault c. Métropolitaine (La), cie d'assurances-vie*, [1996] A.J.D.Q. 2648, J.E. 96-578 (C.S.).

Le droit des employeurs de vérifier, dans certains contextes, la capacité de travailler des salariés a aussi fait l'objet, comme dans le passé³², de prises de position des tribunaux³³.

Le droit à la confidentialité des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur n'est donc pas absolu. Comme la juge L'Heureux-Dubé le rappelait encore dans une autre décision, le principe des communications privilégiées entre un patient et son médecin peut céder le pas devant «un intérêt supérieur»³⁴.

Dans une décision rendue récemment et qui avait pour cadre les dispositions de l'article 19.1 de la *Lssss*, la Cour d'appel du Québec a réitéré qu'il fallait interpréter de façon libérale l'obligation générale de non-divulgence imposée aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, par opposition aux interprétations restrictives devant être données aux dispositions dérogatoires au principe de la confidentialité contenues dans les autres articles de la loi. Pour les juges de la Cour d'appel du Québec, «l'administration hospitalière ne peut s'opposer à la volonté des patients et ce, même dans un contexte où le professionnel souhaite prendre connaissance du dossier à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche». Qui plus est, ajoutent les juges :

*Le droit à la confidentialité des dossiers médicaux n'est pas absolu. Le patient peut, de son propre chef, relever l'établissement de ses obligations en regard de la confidentialité de son dossier (les articles 19 et 24); le DSP de l'établissement peut également, à certaines conditions, permettre à un professionnel d'avoir accès à ces dossiers à des fins d'étude, d'enseignement et de recherche (article 19). Le droit à la confidentialité, tout comme le secret professionnel, appartient au patient, jamais au médecin ou à l'établissement hospitalier.*³⁵

Mais il est important de comprendre que le fondement de cette approche des juges des cours supérieures repose sur le respect de la vie privée elle-même. En effet, la notion de vie privée, telle que dégagée par la jurisprudence de la Cour suprême du Canada, «repose sur l'autonomie physique et morale – la liberté de chacun de penser, d'agir et de décider pour lui-même»³⁶. Dans le célèbre arrêt *R. c. Duarte*, la Cour suprême a défini la vie privée comme étant le droit de l'individu de déterminer lui-même quand, comment et dans quelle mesure il diffusera des informations le concernant³⁷. Dans l'arrêt *R. c. Osolin*, la juge L'Heureux-Dubé a formulé ainsi cette réalité :

³² *Épiciers Unis Métro-Richelieu c. Morin*, [1991] A.J.D.Q. 2996 (C.S.); *Ancienne-Lorette (Ville de) c. Association des policiers et pompiers de la ville de l'Ancienne-Lorette Inc.*, [1991] A.J.D.Q. 2997 (C.S.).

³³ *Jobin c. Ambulances Sainte-Catherine J.C. Inc.*, [1992] R.J.Q. 56 (C.S.).

³⁴ *R. c. Osolin*, [1993] 4 R.C.S. 595, 612.

³⁵ *Parent c. Maziade*, [1998] R.J.Q. 1444 (C.A.).

³⁶ *Dagg c. Canada (Ministre des finances)*, [1997] 2 R.C.S. 403, 434.

³⁷ *R. c. Duarte*, [1990] 1 R.C.S. 30.

[...] *la protection de la vie privée en matière de renseignements personnels et, en particulier, quant à la capacité de contrôler le but et les modalités de leur divulgation, est indispensable à la dignité et l'intégrité de l'individu.*³⁸

La Cour suprême du Canada, dans l'affaire *Godbout c. Longueuil (Ville)*, a aussi validé les interprétations données dans le passé par les tribunaux supérieurs et rappelé que les renseignements médicaux³⁹, ou les renseignements sur la santé⁴⁰ bénéficient de la protection de l'article 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec qui garantit le droit à la protection de la vie privée. Des renseignements sur la santé peuvent cependant être rendus accessibles, si l'intérêt public le commande⁴¹.

Ajoutons encore à ce portrait que le droit à la vie privée est aussi protégé par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* qui garantit le droit à la liberté. Or le droit à la liberté comprend le droit de faire «des choix fondamentaux participant de l'essence même de ce que signifie la jouissance de la dignité et de l'indépendance individuelles» pour reprendre les termes du juge La Forest dans la célèbre affaire *Godbout c. Longueuil (Ville)*, où était en cause la question du choix de sa résidence⁴². La juge Wilson, quant à elle, avait parlé du droit à la liberté comme étant celui qui «garantit à chaque individu une marge d'autonomie personnelle sur ses décisions importantes touchant intimement à sa vie privée»⁴³.

Enfin, le droit à la vie privée comprend aussi une composante liée à la sécurité de la personne. En effet, s'il peut arriver que la divulgation ait un effet préjudiciable sur la santé psychologique ou à l'égard des thérapies suivies par la personne⁴⁴, dans d'autres cas c'est le nonaccès ou la non-divulgation qui peut avoir des effets négatifs sur la sécurité physique ou émotionnelle de la personne⁴⁵. Cette réalité montre encore une fois l'importance d'une analyse concrète des faits concrets et d'une prise en compte du contexte pour arriver à faire les déterminations qui s'imposent.

Par ailleurs, selon une certaine jurisprudence, si une personne sait qu'une violation de son droit à la vie privée a cours – en l'occurrence un accès illégal à son dossier d'usager ou

³⁸ *R. c. Osolin*, [1993] 4 R.C.S. 595, 613-614.

³⁹ *Reid c. Belzile*, [1980] C.S. 717; *Centre local de services communautaires de l'Érable c. Lambert*, [1981] C.S. 1077.

⁴⁰ *Torrito c. Fondation Lise T. pour le respect du droit à la vie et à la dignité des personnes lourdement handicapées*, [1995] A.J.D.Q. 2340, J.E. 95-1267 (C.S.); *Valiquette c. Gazette (The)*, [1997] R.J.Q. 30 (C.A.).

⁴¹ *Rouleau c. Groupe Quebecor Inc.*, [1992] A.J.D.Q. 2890.

⁴² *Godbout c. Longueuil (Ville)*, [1997] 3 R.C.S. 844, 893.

⁴³ *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30, 171.

⁴⁴ Pensons à la divulgation des dossiers psychosociologiques des personnes victimes d'agression sexuelle examinée par la Cour suprême dans les affaires *R. c. O'Connor*, [1995] 4 R.C.S. 411 et *A.(L.L.) c. B. (A.)*, [1995] 4 R.C.S. 536.

⁴⁵ Voir *McInerney c. MacDonald*, [1992] 2 R.C.S. 138.

une divulgation des renseignements qu'il contient – et qu'elle ne réagit pas, on peut présumer qu'il y a consentement implicite, libre et volontaire à ce comportement⁴⁶.

Certes, si des circonstances de la cause peut se dégager un consentement implicite à la divulgation, comme nous venons de le voir, cela n'autorise pas une société d'assurances, un employeur ou un organisme public chargé de verser des prestations, à user de tous les moyens possibles pour obtenir les renseignements pertinents recherchés. Autrement dit, une autorisation implicite de vérifier le bien-fondé d'une réclamation n'autorise pas une personne intéressée à faire entrave aux droits fondamentaux reconnus⁴⁷.

Par ailleurs, dans la mesure où les renseignements ont été obtenus par un professionnel, tenu au respect du secret professionnel, par le *Code des professions* ou son Code de déontologie, la renonciation devra, dans ces cas, être claire et ne laisser place à aucun doute⁴⁸.

Plus généralement encore, se pose la capacité juridique d'un individu de renoncer à la protection des droits fondamentaux qui lui sont octroyés par le biais des instruments protégeant ces dits droits. Un individu peut-il renoncer, contractuellement ou autrement, à la protection offerte par ces instruments et, si oui, dans quelles conditions?

Le droit actuel a répondu positivement à cette interrogation, dans la mesure, encore une fois, où le consentement à cette renonciation est libre et éclairé et n'a pas été arraché à l'occasion d'un contrat d'adhésion où il n'existe, en fait, aucune possibilité effective que l'acquiescement repose sur la volonté réelle de l'individu⁴⁹.

Ainsi, la règle posée par le droit en matière de renonciation à un droit fondamental, et plus particulièrement à la renonciation au droit à la protection de sa vie privée, peut être ainsi formulée : «La renonciation au droit à la vie privée doit être claire et consentie en toute connaissance de cause, par une personne libre et éclairée»⁵⁰. Pour établir la validité de la renonciation, les juges, auxquels ces litiges seront soumis, passeront en revue les circonstances exactes dans lesquelles la renonciation s'est effectuée (âge de la personne, moment et circonstances de la renonciation, etc.).

En ce sens, chaque cas sera considéré comme un cas d'espèce. Mais l'essentiel est de ne pas donner un caractère technique à la renonciation. Il y a renonciation valide lorsqu'un individu, sachant qu'une disposition législative protège son droit à la confidentialité des

⁴⁶ *R. c. Clement*, [1996] 2 R.C.S. 289.

⁴⁷ *Bolduc c. SSQ Société d'assurance-vie Inc.*, [2000] A.J.D.Q. 167 (C.S.).

⁴⁸ *Protection de la jeunesse –1101*, [2000] A.J.D.Q. 1388, J.E. 2000-561.

⁴⁹ Pour des exemples de renonciation à la protection des droits fondamentaux jugées valides par les tribunaux, consultez *Amselem c. Syndicat Northrest*, J.E. 2002-816 (C.A.).

⁵⁰ *Beaulieu-Marquis c. Journal de Québec, division de Communications Quebecor Inc.*, [2000] A.J.D.Q. 3094 (C.Q.).

renseignements contenu dans son dossier d'utilisateur, «indique par ses paroles ou par sa conduite qu'il renonce à ce droit»⁵¹.

Il faut donc que les renonciations soient «précises et explicites» et une renonciation valide ne peut s'inférer de relations contractuelles liant les parties, comme celles liant un salarié à son employeur, par exemple⁵². La jurisprudence a aussi insisté particulièrement sur la nécessité que la personne connaisse les conséquences de sa renonciation, pour que l'on puisse juger de sa validité. Il existe donc un lien étroit entre la validité d'un consentement et l'étendue de la connaissance des conséquences de la renonciation⁵³. Il faut donc que «la personne qui est censée donner son consentement doit disposer de tous les renseignements requis pour pouvoir renoncer réellement à ce droit. Le droit de choisir exige non seulement que la personne puisse exercer sa volonté de préférer une solution à une autre, mais aussi qu'elle possède suffisamment de renseignements pour faire un choix utile»⁵⁴.

Or, peut-on parler de contrat d'adhésion en matière de divulgation de renseignements médicaux, contrat qui, dans les faits, nierait toute forme d'autonomie de la volonté de la personne? Selon la jurisprudence actuelle, les conditions d'un tel contrat se trouveraient réunies si la personne devait renoncer à obtenir les soins médicaux que requiert son état si elle ne consentait pas à divulgation des renseignements qui la concernent, si elle ne pouvait, d'aucune façon, négocier les conditions de la prestation des services⁵⁵. Or, quelle que soit la forme que peut prendre ou que prendra la prestation de services dans le réseau de la santé et de services sociaux, il est clair que le consentement à la divulgation de renseignements ne sera jamais un enjeu ou une condition *sine qua non* de cette prestation. La CAI elle-même a reconnu que tant et aussi longtemps que la prestation de soins n'est pas liée à une telle condition, le consentement doit être considéré libre⁵⁶.

De même, on peut penser, par exemple, que la personne qui consent, en toute connaissance de cause, à ce que des renseignements de nature médicale ou psychosociale circulent sur un réseau informatisé, s'attend à ce qu'il y ait une certaine divulgation de ces renseignements, dans la mesure où la finalité de cet accès ou de cette divulgation demeure les soins qu'elle veut obtenir, et non d'autres finalités étrangères à cet objectif.

Si, comme la Cour d'appel du Québec l'a jadis rappelé, le consentement donné à l'accès ou à la divulgation de renseignements médicaux, si large soit-il dans sa formulation, doit être apprécié «en fonction de l'usage qu'on veut faire des renseignements réclamés, de

⁵¹ *R. c. Mills*, [1999] 3 R.C.S. 668, 739.

⁵² *Syndicat des travailleurs (euses) de Bridgestone de Joliette (CSN) c. Trudeau*, [1999] R.J.Q. 2229 (C.A.).

⁵³ *R. c. Borden*, [1994] 3 R.C.S. 145; *R. c. O'Connor*, [1995] 4 R.C.S. 411, 430 (les juges Lamer et Sopinka); *R. c. Arp*, [1998] 3 R.C.S. 339.

⁵⁴ *R. c. Borden*, [1994] 3 R.C.S. 145, 162.

⁵⁵ *Godbout c. Longueuil (Ville)*, [1997] 3 R.C.S. 844, 896-897.

⁵⁶ Commission d'accès à l'information (CAI), *Évaluation du système d'information soutenant la programmation régionale des soins ambulatoires de la région de Laval, Rapport final*, mai 2002.

leur pertinence et de leur spécificité»⁵⁷, ne faut-il pas procéder selon les mêmes critères en ce qui concerne la circulation de renseignements à des fins de soins dans un réseau numérisé? Il nous semble que la réponse à cette question devrait être clairement positive. Et si la circulation même des renseignements de nature médicale au sein d'équipes soignantes de plus en plus larges et diversifiées impose que des mesures de protection de ces renseignements sensibles soient mises en place⁵⁸, cela ne doit pas, par ailleurs, devenir un obstacle infranchissable aux fins des traitements qui sont requis par un usager.

À cet égard, des auteurs affirment clairement qu'une personne qui sait qu'elle sera soignée par une équipe médicale large renonce à la confidentialité des informations médicales qui la concerne au sein de l'équipe :

*De plus, il n'existe pas de secret professionnel entre les membres d'une équipe traitante. Les informations rassemblées par un membre de l'équipe peuvent être partagées avec les autres membres de l'équipe, dans la mesure où elles sont pertinentes. La personne qui est traitée par une équipe doit être informée que les confidences qu'elle peut faire à une personne peuvent être transmises aux autres membres de l'équipe. En acceptant d'être traitée par une équipe, la personne renonce implicitement à son droit au secret professionnel à l'égard de l'ensemble des membres de l'équipe traitante.*⁵⁹

Par ailleurs, il faut être conscient que si une personne peut renoncer valablement à son droit à la confidentialité de ses dossiers médicaux, thérapeutiques ou sociaux, cela ne veut pas dire que les normes juridiques actuelles ne protègent pas adéquatement les attentes légitimes en matière de vie privée rattachées aux renseignements de cette nature.

En effet, dans la mesure où des renseignements de cette sorte seraient utilisés à des fins inappropriées et découlant d'une violation du droit au secret professionnel, tout tribunal saisi d'un litige devrait refuser d'utiliser ces renseignements, car cette utilisation serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice. Telle est la prise de position sans équivoque adoptée par la Cour d'appel du Québec dans un jugement récent. En effet, les juges Gendreau et Fish ont exprimé l'opinion suivante, dans une cause où était en cause la protection de la vie privée :

*En somme, la loi estime que toute preuve obtenue en violation du secret professionnel est irrecevable car son admission, dans tous les cas, saperait une valeur si fondamentale qu'elle minerait inmanquablement la confiance du public dans notre système de justice civile.*⁶⁰

⁵⁷ *Impériale (L'), cie d'assurance-vie c. Roy (Succession de)*, [1990] R.J.Q. 2468, 2474-2475 (C.A.).

⁵⁸ *R. c. Dymont*, [1988] 1 R.C.S.417.

⁵⁹ Jean-Pierre MÉNARD, *Le secret professionnel, la confidentialité et l'accès au dossier*, Ménard et Martin, avocats, tapuscrit, février 2001, p. 5-6.

⁶⁰ *Mascouche (Ville de) c. Houle*, [1999] R.J.Q. 1894, 1904.

Certes, tous les problèmes liés à une utilisation inappropriée ne sont pas réglés pour autant, dans la mesure où les tribunaux ne seront pas nécessairement et automatiquement saisis de litiges et que des torts considérables pourraient être causés à un individu en amont de tout processus judiciaire. De même, des renseignements pourraient être dévoilés par des personnes qui ne sont pas formellement liées au secret professionnel, et on ne sait si la prise de position ferme et sans équivoque des juges Gendreau et Fish trouverait alors une application universelle. Des indices jurisprudentiels semblent cependant aller dans ce sens. Ainsi, dans le cas de renseignements confidentiels de nature psychologique données à un chasseur de tête, la Cour supérieure, partant de l'obligation de confidentialité qui découle des principes de Wigmore sur le caractère privilégié de certains rapports, a refusé la divulgation dans un contexte différent de celui pour lequel les renseignements avaient été donnés⁶¹.

En fait, cela dépendrait sans doute des valeurs en cause, de l'intention de la personne et de d'autres circonstances. La jurisprudence au Canada anglais semble aller dans le même sens d'ailleurs⁶².

Mais cela ne justifie pas pour autant l'adoption d'une approche voulant, dans les faits, restreindre les choix des individus à l'égard de la possibilité de prendre des décisions qui affectent leur vie. Si nous suivons les raisonnements des tribunaux supérieurs, il est donc évident qu'une personne adéquatement informée et se trouvant dans un contexte non coercitif peut valablement renoncer à son droit en échange des avantages, en terme de soins, qu'elle peut en espérer. Il nous semble donc que la renonciation valide à un droit entraîne le corollaire que l'établissement n'a pas à justifier autrement et auprès d'une autre instance le transfert de renseignements qu'il peut réaliser en faveur d'un autre établissement ou d'une autre personne.

Quant à la propriété du dossier de l'utilisateur, la jurisprudence des tribunaux supérieurs et en particulier de la Cour suprême du Canada ne souffre d'aucune ambiguïté : si le support matériel sur lequel sont consignées les renseignements appartient à l'établissement, l'utilisateur possède «un droit vital sur l'information contenue dans ses dossiers médicaux»⁶³. Cette décision rompt avec des interprétations plus anciennes qui faisaient du dossier de l'utilisateur une propriété partagée entre le patient et l'établissement⁶⁴.

Il est d'ailleurs intéressant de voir que le substrat matériel de ce raisonnement provient justement de la nécessité que les renseignements circulent de plus en plus entre les intervenants du réseau sociosanitaire, compte tenu de la spécialisation et des nouvelles

⁶¹ *Pouliot c. Biochem Pharma Inc.*, [1996] R.J.Q. 1845 (C.S.).

⁶² Voir, entre autres, *Children's Aid Society of City of London and County of Middlesex c. T.H.*, (1992) 41 R.F.L. 122 (Ont. Prov. div.) (Exclusion de la preuve tirée d'un dossier psychiatrique illégalement détenu par un travailleur social).

⁶³ *McInerney c. MacDonald*, [1992] 2 R.C.S. 138, 146.

⁶⁴ *Société d'assurance des caisses populaires Desjardins c. Association des hôpitaux de la province de Québec et Barreau du Québec*, [1975] C.S. 158.

pratiques médicales qui se combinent aussi aux mobilités géographiques plus importantes de la population.

Le contrôle étendu que doit posséder l'utilisateur sur ces renseignements constitue donc la réponse que fournit le droit prétorien issu des tribunaux supérieurs par rapport à ces transformations. Cette réponse place l'individu, sa volonté et son libre arbitre au cœur du système de protection de ces renseignements sensibles. L'accès libre à ces renseignements est d'ailleurs nécessaire pour permettre l'exercice du droit de rectification des renseignements erronés que le dossier pourrait contenir.

Comme les renseignements consignés dans le dossier de l'utilisateur sont hautement privés, qu'ils touchent à l'intégrité personnelle et à l'autonomie de la personne, celle-ci doit pouvoir juger de ce qu'elle décidera de divulguer, à qui et dans quelle condition. Les secrets livrés au médecin ou à d'autres intervenants du réseau de la santé et des services sociaux appartiennent à l'utilisateur. C'est donc lui qui doit être libre de décider de leur utilisation, il doit pouvoir en disposer comme il l'entend et en contrôler l'accès ou la divulgation.

En fait, comme nous l'avons vu précédemment, la relation fiduciaire sur laquelle repose les rapports entre le médecin et l'utilisateur, et qui pose la confiance comme élément central de la relation, emporte la nécessité que la personne puisse vérifier comment le professionnel, agissant tant dans le secteur public que dans une clinique privée, s'acquitte de son obligation, ce qui suppose l'accès sans contrainte à son dossier d'utilisateur, dont le médecin ou le professionnel ne constitue que «le gardien».

Comme nous l'avons également déjà vu, les motifs invoqués par le médecin pour refuser l'accès au dossier de l'utilisateur ne doivent pas non plus relever d'une approche paternaliste.

En terminant, disons un petit mot du caractère relatif des informations dont doit disposer l'utilisateur pour que son consentement soit considéré libre et éclairé. L'examen, même sommaire, de la jurisprudence des tribunaux supérieurs en matière de consentement montre le caractère somme toute relatif de l'information devant être donnée au patient pour que son consentement soit considéré libre et éclairé. Bien que décidé dans le contexte des soins à prodiguer à un utilisateur, ces affaires nous éclairent sur le contenu essentiel et les qualités primordiales d'un consentement valide.

En effet, il ne semble pas que les tribunaux supérieurs aient voulu normaliser les rapports entre le professionnel et son patient et les situer dans un cadre étroit posant *a priori* des exigences strictes devant être impérativement rencontrées. Au contraire, les tribunaux ont plutôt adopté une approche pragmatique et souple supposant la nécessité d'une analyse au cas par cas, reflet d'une conception qui accorde une grande importance à l'autonomie de la personne et repose sur la confiance dans la capacité des individus, même malades, d'exercer leur libre arbitre.

Il faut situer correctement les fondements de cette conception qui, à notre avis, ne relève pas d'abstractions, mais plutôt d'une compréhension réelle des rapports qui se nouent entre un professionnel de la santé et des services sociaux et un utilisateur.

Comme nous l'avons vu, les relations entre un médecin et son patient ne sauraient être enfermées dans un strict rapport contractuel, mais font davantage appel à des analyses plus fines des rapports fiduciaires se nouant entre les protagonistes de l'acte médical ou social. Comme le grand sociologue québécois Fernand Dumont l'a jadis exposé, le rapport dialectique qui se noue entre le thérapeute et le malade ne s'épuise pas dans les déterminations juridiques qui, en définitive, ne tiendraient pas compte du fait que la médecine est encore, et sans doute le restera t-elle toujours, un art libéral, c'est à dire qui dépasse l'application stricte de normes techniques⁶⁵. La détermination du diagnostic de la maladie, pour ne prendre que cet exemple, ne saurait se faire sans l'apport essentiel du malade lui-même. Le droit tient souvent compte de cette réalité complexe. Ainsi, la jurisprudence en matière de détermination de l'existence de la lésion accepte que les signes subjectifs de la maladie deviennent légalement objectifs, si le médecin constate effectivement les souffrances du patient⁶⁶. C'est donc la nature complexe des rapports entre le malade et son médecin qui impose que le consentement à l'acte médical soit étudié dans toutes ses dimensions et surfaces.

En matière de traitements médicaux, la jurisprudence reconnaît depuis longtemps qu'une personne n'est pas tenue d'accepter une aide médicale quelconque⁶⁷, sous réserve que l'absence d'aide puisse être considérée comme une volonté délibérée de mettre fin à ses jours⁶⁸. Corrélativement, un médecin ne peut procéder à des prélèvements corporels ou à d'autres traitements sans l'accord explicite ou implicite de son patient sans violer son droit à la vie privée et sans commettre une faute⁶⁹.

La jurisprudence sur la question de la capacité de la personne de consentir aux soins et qui est régie par les dispositions pertinentes du *Code civil du Québec* pose trois conditions pour qu'un consentement soit considéré libre et éclairé :

*[...] le patient doit être informé par son médecin de sa condition de façon à prendre une décision en pleine connaissance de cause; le patient doit être capable de recevoir et de comprendre l'information; et enfin, le patient doit être en mesure de prendre une décision et de l'exprimer.*⁷⁰

Autrement dit, il suffit que la personne comprenne bien la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé, la nature et le but du traitement, les risques et avantages du traitement, si elle accepte de le subir ou si elle le refuse. Il faut aussi que le professionnel vérifie la capacité de la personne de comprendre ses explications, compte

⁶⁵ Fernand DUMONT, *Les idéologies*, Paris, Presses Universitaires de France, 1974, p. 169.

⁶⁶ *Société canadienne des postes c. Commission d'appel en matière de lésion professionnelle*, [1988] CALP 146 (C.S.).

⁶⁷ Voir, entre autres, *R. c. Monney*, [1999] 1 R.C.S. 652, 686.

⁶⁸ *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519.

⁶⁹ *R. c. Dersch*, [1993] 3 R.C.S. 768.

⁷⁰ *Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.).

tenu de la nature de la maladie qui affecte la personne. Toutefois, il ne revient pas au seul médecin de déterminer les informations «appropriées» devant être données au patient, un test objectif devant s'appliquer⁷¹. Ces principes nous semblent toutefois bien plus limitatifs et restreints que les exigences posées par la CAI en matière de collecte, de stockage ou de circulation de l'information, alors que les enjeux, dans les cas que nous venons d'examiner, nous semblent beaucoup plus sérieux que ceux qui se situent autour de la question de l'accès ou de la divulgation des renseignements. En effet, c'est le droit à l'intégrité physique de la personne qui est alors en jeu, et non la simple protection de sa vie privée.

En fait, compte tenu de la nature des rapports qui se nouent entre un professionnel et son patient, la Cour suprême du Canada a opiné que «le consentement ne vise pas un moment précis, mais représente plutôt un rapport entre patient et médecin. Le consentement est, en d'autres termes, un processus, non pas un instant déterminé»⁷². Cette conception dynamique doit être mise en rapport avec les rapports fiduciaires qui existent entre un médecin et son patient dans le cadre d'un processus thérapeutique.

La Cour suprême du Canada a récemment réaffirmé avec force cette approche souple. Le juge LeBel, qui rend le jugement *per curiam* dans une affaire de responsabilité médicale, explique que même en matière d'intervention chirurgicale, alors que l'atteinte à l'intégrité physique est nécessairement en cause, l'obligation d'information du médecin se limite à l'identité des principaux acteurs de l'intervention, ce qui exclut les «auxiliaires coutumiers en chirurgie, tels que les anesthésistes, les infirmières ou les médecins en cours de formation, comme les résidents ou internes». Le juge LeBel ajoute d'ailleurs :

*Des situations d'urgence peuvent se présenter, des pratiques de médecine en équipe ou de groupe se sont développées, comme on le voit dans le présent dossier. Cependant, le principe du consentement éclairé et complet subsiste. Si cela est nécessaire, l'information donnée aux patients devrait être adaptée pour refléter, le cas échéant, la structure particulière des services de soins dans le groupe des médecins ou les institutions hospitalières. Encore faut-il que le patient reçoive cette information.*⁷³

On peut donc tirer de cet arrêt le principe que dans la mesure où la structure de soins implique une pluralité d'intervenants, d'institutions, d'organismes ou de sociétés privées et une circulation, voire un stockage de renseignements à l'extérieur de l'établissement qui a pris le premier en charge l'utilisateur, et que cet utilisateur est adéquatement informé de cette situation et y consent, les normes juridiques sont alors rencontrées. Il nous semble alors pour le moins exagéré de considérer que, malgré ce consentement donné de façon éclairé et responsable, il faudrait soumettre les structures médicales et sociales à une

⁷¹ *Reibl c. Hugues*, [1980] 2 R.C.S. 880.

⁷² *Ciarlariello c. Schacter*, [1993] 2 R.C.S. 119, 137.

⁷³ *Marcoux c. Bouchard*, [2001] 2 R.C.S. 726, 737-738 (nous soulignons).

obligation supplémentaire de devoir justifier – et selon quel critère et devant quelle instance? – la nécessité de ces procédés de gestion des renseignements.

Les orientations actuelles de la CAI, qui conduisent cet organisme à se substituer aux intervenants ou à remettre en cause le consensus prévalant présentement entre les intervenants du monde médical et social sur les avantages de cette numérisation des renseignements et de leur mise en réseau, nous semblent non conformes aux orientations dégagées par les tribunaux supérieurs⁷⁴.

Comme le juge Lebel le remarque encore dans le même arrêt, il ne revient pas aux tribunaux «d'arbitrer des choix thérapeutiques qui demeurent à l'intérieur de paramètres d'une bonne pratique médicale ou chirurgicale»⁷⁵.

Dans cette même affaire, la patiente, insatisfaite des soins reçus, se plaignait, entre autres, que le chirurgien en cause n'avait pas transmis copie d'une expertise médicale réalisée par un autre médecin, et la Cour a rejeté ses prétentions à cet égard, dans la mesure où la personne avait été informée des conclusions essentielles de cette évaluation, même si elle n'avait pas eu accès au texte lui-même.

Comme on le voit, la qualité des informations devant être données au patient pour qu'on puisse considérer que le consentement a été éclairé est fort relative et il suffit que la personne comprenne les enjeux et ait reçu les informations essentielles pour qu'on puisse statuer que cela rencontre les standards d'un consentement éclairé. Cette vision somme toute relative se distingue de celle mise de l'avant par la CAI.

En fait, les attentes légitimes en matière de protection de la vie privée, attentes qui sont très élevées à l'égard de l'accès ou de l'utilisation des renseignements médicaux ou psychosociaux et qui structurent essentiellement les normes juridiques en ces matières⁷⁶, imposent que la finalité même de l'utilisation des renseignements soit la véritable question à examiner, quand un litige surgit autour de la question de la circulation des renseignements de cette nature⁷⁷. L'obligation de confidentialité découle de cette finalité même : on ne doit pas utiliser ces renseignements à d'autres fins que celle des soins à une personne. Mais n'est-ce pas ce qui est en cause dans la numérisation et la mise en réseau des renseignements médicaux?

⁷⁴ Yves LAMONTAGNE, « L'informatisation des dossiers de santé : quand verrons-nous la lumière au bout du tunnel? », présentation pour le Collège des médecins au colloque *L'informatisation des dossiers de santé : enjeux de droits, enjeux de société*, Commission d'accès à l'information et Centre de bioéthique de l'IRCM, mai 2001; Sylvie DUBOIS, « Panel sur les attentes et les besoins : point de vue des dispensateurs de soins », présentation pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au même colloque.

⁷⁵ *Marcoux c. Bouchard*, [2001] 2 R.C.S. 726, 736.

⁷⁶ *R. c. McClure*, [2001] 1 R.C.S. 445, 457; *A.M. c. S.C.*, [2001] A.J.D.Q. 2458 (C.S.).

⁷⁷ *Lac d'Amiante du Québec ltée c. 2858-0702 Québec Inc.*, [2001] 2 R.C.S. 743.

VI.3 Les normes juridiques découlant des diverses lois applicables

La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels : Cette loi s'applique «aux documents détenus par un organisme public dans l'exercice de ses fonctions, que leur conservation soit assurée par l'organisme public ou par un tiers»⁷⁸, et ce, «quelle que soit la forme de ces documents : écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre»⁷⁹. Et, il convient de préciser que «les dispositions de la présente loi prévalent sur celles d'une loi générale ou spéciale postérieure qui leur seraient contraires, à moins que cette dernière loi n'énonce expressément s'appliquer malgré la présente loi»⁸⁰, ce qui est le cas de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

La *Loi sur l'accès* vise les organismes publics, c'est-à-dire «le gouvernement, le Conseil exécutif, le Conseil du trésor, les ministères, les organismes gouvernementaux, les organismes municipaux, les organismes scolaires et les établissements de santé ou de services sociaux»⁸¹. Par établissements de santé ou de services sociaux, il convient d'entendre aux termes de l'article 7 de la présente loi :

7. Les établissements de santé ou de services sociaux comprennent les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), les établissements privés visés par cette loi qui fonctionnent en ayant recours à des sommes d'argent provenant du fonds consolidé de revenu, les régies régionales instituées en vertu de cette loi ainsi que la Corporation d'hébergement du Québec.

Les établissements de santé ou de services sociaux comprennent également les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), les établissements privés visés par cette loi qui fonctionnent en ayant recours à des sommes d'argent provenant du fonds consolidé du revenu et les conseils régionaux de santé et de services sociaux institués en vertu de cette loi.

De plus, il convient de préciser que les organismes publics soumis aux dispositions de la présente loi sont tenus de désigner une personne responsable de l'accès aux documents et à la protection des renseignements personnels au sein de l'organisme, comme mentionné à l'article 8 de la *Loi sur l'accès*.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux : Cette loi «a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable

⁷⁸ *Loi sur l'accès*, article 1^{er} alinéa 1^{er}

⁷⁹ *Loi sur l'accès*, article 1^{er} alinéa 2

⁸⁰ *Loi sur l'accès*, article 168.

⁸¹ *Loi sur l'accès*, article 3.

pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie»⁸². Elle s'applique, en ce qui concerne le dossier de l'utilisateur, le dossier de plainte, les dossiers d'un Chef de département clinique et ceux d'un CMDP malgré la *Loi sur l'accès*⁸³.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ne définissant pas la notion de «dossier de l'utilisateur», nous pouvons nous demander si cette exception concerne également les renseignements personnels qui ne sont pas contenus dans ce dossier, comme ceux qui sont déposés dans les dossiers administratifs, par exemple. La réponse à cette question est clairement négative. Ainsi, lesdits dossiers sont soumis non pas à la *Lssss*, mais à la *Loi sur l'accès* quant à la protection des renseignements personnels⁸⁴.

La Loi sur la santé publique : Cette loi met en place les mécanismes de protection et de prévention en matière de santé publique et constitue un second volet de l'intervention de l'État en matière de santé et de services sociaux. Dans certains cas, les échanges de renseignements personnels ne sont pas soumis aux règles du consentement, contrairement à ce que l'on retrouve généralement à la *Lssss*. Les dispositions non encore en vigueur et qui traitent de la tenue de registres de vaccination permettront cependant à l'utilisateur d'exercer un certain contrôle sur les renseignements personnels qui le concerne.

La Loi sur la protection de la jeunesse : Cette loi institue des mécanismes particuliers pour l'accès aux renseignements personnels contenus dans le dossier de l'utilisateur dans les cas de situations qui mettent en cause ou compromettent la sécurité de l'enfant, particulièrement si un signalement a été déposé auprès du directeur de la protection de la jeunesse. Ce régime particulier impose donc des limites à l'accès aux renseignements, malgré le consentement des détenteurs de l'autorité parentale. Il s'agit donc de nouvelles exceptions à l'application des règles du consentement.

La Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé : Cette loi «a pour objet d'établir, pour l'exercice des droits conférés par les articles 35 à 40 du *Code civil du Québec* en matière de protection des renseignements personnels, des règles particulières à l'égard des renseignements personnels sur autrui qu'une personne recueille, détient, utilise ou communique à des tiers à l'occasion de l'exploitation d'une entreprise au sens de l'article 1525 du *Code civil du Québec*⁸⁵»⁸⁶ et ce «quelle que soit la

⁸² *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 1^{er}.

⁸³ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 28. Selon Jean-Louis Baudouin et Patrick A. Molinari, cette exception signifie que «l'application de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* [...] ne sera écartée qu'en cas de conflit entre l'une de ses dispositions et les articles 17 à 27 de la loi. Dans tous les cas où il n'y a pas de conflit, les deux lois doivent recevoir application et la *Loi sur l'accès* demeure pertinente », Jean-Louis BAUDOIN et Patrick A. MOLINARI, *Services de santé et services sociaux*, Montréal, Éditions Wilson & Lafleur Ltée, 2000, 11^e édition, p. 3.

⁸⁴ Rappelons toutefois que le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* contient un chapitre qui détaille les informations devant obligatoirement apparaître dans le dossier de l'utilisateur.

⁸⁵ Selon l'article 1525 du *Code civil du Québec*, la notion d'entreprise doit s'entendre, aux termes de l'alinéa 3, comme étant « l'exercice, par une ou plusieurs personnes, d'une activité économique organisée, qu'elle soit ou non à caractère commercial, constituant dans la production ou la réalisation de biens, leur administration ou

nature de leur support et quelle que soit la forme sous laquelle ils sont accessibles : écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre»⁸⁷.

Cette loi ne s'applique pas, comme son titre le laisse entrevoir, aux organismes publics «au sens de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (chapitre A-2.1), ni aux renseignements qu'une personne autre qu'un organisme public détient, pour le compte de ce dernier»⁸⁸. Par contre, cette loi s'applique au domaine de la santé et des services sociaux comme cela a été soulevé dans la décision *Bolduc c. Côte*⁸⁹. Dès lors, dans le cadre de leurs activités, les professionnels exerçant dans le domaine de la santé doivent respecter les principes de protection des renseignements personnels s'appliquant à «toute personne qui exploite une entreprise et qui, en raison d'un intérêt sérieux et légitime [entend] constituer un dossier sur autrui»⁹⁰.

La *Loi sur le curateur public* : Cette loi prévoit un régime spécifique de protection des renseignements personnels, tels qu'en disposent les articles 51-52 de la *Loi*. Rappelons aussi qu'en vertu des dispositions de l'article 2.2 de la *Loi sur l'accès*, le Curateur public n'est pas soumis à la *Loi sur l'accès* en matière de gestion des renseignements personnels.

La *Loi sur les laboratoires médicaux* et la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* : Ces lois ne prévoient pas de régime spécifique de protection des renseignements personnels. Il faut donc référer soit à la *Lssss*, soit à la *Loi sur l'accès*, soit à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, en fonction de la nature du renseignement et de l'entité en cause, pour trouver le régime applicable.

La *Loi médicale* : Cette loi régit la gestion des dossiers des médecins oeuvrant en clinique privée. Elle complète et précise les obligations qui découlent de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.

Au regard de ces lois, et plus particulièrement de la *Loi sur l'accès*, il convient de se pencher sur la problématique de la communication des renseignements personnels entre différentes entités juridiques, c'est-à-dire les établissements du secteur de la santé et des services sociaux, les entités privées, et les organismes publics.

leur aliénation, ou dans la prestation de services ». À cet effet, la prestation de service doit être assumée directement par le client (art. 2098 du *Code civil du Québec*) et non pas par une tierce personne, à savoir la R.A.M.Q., par exemple.

⁸⁶ *Loi sur le secteur privé*, article 1^{er}, alinéa 1^{er}.

⁸⁷ *Loi sur le secteur privé*, article 1^{er}, alinéa 2.

⁸⁸ *Loi sur le secteur privé*, article 3.

⁸⁹ [1994] C.A.I. 219 (940245).

⁹⁰ *Loi sur le secteur privé*, article 4.

- Par *établissement du secteur de la santé et des services sociaux*, on entend les régies régionales de la santé et des services sociaux⁹¹, les établissements publics⁹², les établissements privés⁹³, les centres hospitaliers⁹⁴, les centres d'hébergements et de soins de longue durée⁹⁵, les centres locaux de services communautaires⁹⁶, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse⁹⁷, les centres de réadaptation⁹⁸. De plus, il est précisé à l'article 94 de la *Lssss* qu' «est un établissement toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres [préalablement mentionnés]»⁹⁹.
- Par *entité privée*, on entend les cliniques privées, les pharmacies, les laboratoires, les assureurs privés, par exemple. De plus, il est précisé à l'article 95 de la *Lssss* que «n'est pas un établissement une personne ou une société qui exploite un cabinet privé de professionnel. On entend par cabinet de professionnel un local, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, où un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir à leur clientèle des services d'hébergement»
- Par *organisme public*, on entend notamment le Gouvernement, le ministère de la Santé et des Services Sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec¹⁰⁰, la Société de l'assurance automobile du Québec¹⁰¹, la Commission de la santé et de la sécurité du travail¹⁰².

Il est à noter que la communication des renseignements personnels nécessite généralement le consentement de la personne concernée. En effet, le consentement est un, si ce n'est l'élément fondamental à tout acte juridique. Il peut se définir comme étant l'approbation donnée à un projet. Il est nécessaire aux différentes étapes du cycle de vie des renseignements personnels. Dès lors, et au regard des différentes lois applicables au secteur de la santé et des services sociaux, il est permis de dire que pour être valable le

⁹¹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 339 et suiv. Au regard de la *Lssss*, les régies régionales ne sont pas des «établissements».

⁹² *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 98.

⁹³ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 99.

⁹⁴ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 81.

⁹⁵ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 83.

⁹⁶ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 80.

⁹⁷ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 82.

⁹⁸ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 84.

⁹⁹ Pour une définition plus précise de la notion d'établissement, voir *supra* Onglet IV.

¹⁰⁰ *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*, L.R.Q., c. R-5

¹⁰¹ *Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec*, L.R.Q., c. S-11.011

¹⁰² *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, L.R.Q., c. S-2.1, article 137

consentement doit être manifeste, libre et éclairé, donné à des fins spécifiques, pour une durée déterminée et, exprimé par la personne concernée. Toutefois, comme tout principe, ce dernier connaît des exceptions visant à passer outre au consentement de la personne concernée lors du transfert ou de la communication des renseignements personnels. Des dispositions législatives ou l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner peuvent permettre la divulgation ou le transfert de renseignements sans que le consentement ne soit requis.

Manifeste : Cette exigence signifie que le consentement peut être donné verbalement ou par écrit, mais à condition qu'il soit évident et clair que la personne a acquiescé à la divulgation d'informations¹⁰³.

Libre et éclairé : Cela signifie que le consentement doit être donné en dehors de toute contrainte et en connaissance de cause. Par conséquent, l'entité juridique qui recueille des renseignements personnels a une obligation d'information. Cette dernière est reliée à l'obligation de bonne foi qui «doit gouverner la conduite des parties, tant au moment de la naissance de l'obligation qu'à celui de son exécution ou de son extinction» selon l'article 1375 du *C.c.Q.*. Informer le patient des raisons liées à la communication de ses renseignements personnels est d'autant plus important que les articles 59 de la *Loi sur l'accès*, 13 de la *Loi sur le secteur privé* et 19 de la *Lssss* disposent qu'un renseignement personnel contenu dans un dossier ne peut être communiqué sans le consentement de la personne concernée. Toutefois, ces lois prévoient des exceptions au principe de confidentialité des renseignements personnels.

Donné à des fins spécifiques et pour une durée limitée : Comme le consentement n'est pas perpétuel, une fois l'objet du dossier terminé, les renseignements personnels ne devraient plus être utilisés, sauf à obtenir de nouveau le consentement de la personne concernée ou de toute autre personne autorisée par la loi. Il en va de même si le détenteur des renseignements personnels veut utiliser ces derniers pour une autre fin que celle prévue initialement.

Donné par la personne concernée : Pour être valable, le consentement doit être donné par la personne concernée. Cette dernière doit être capable, c'est-à-dire ayant la faculté d'être titulaire de droits et de les exercer elle-même. Toutefois, pour parer aux conséquences de l'âge et à toute détérioration de l'état physique ou mental de la personne concernée, des mesures de protection ont été prévues visant à garantir les intérêts des mineurs et de certains majeurs. Dans ce cas, le consentement est donné par des tiers.

¹⁰³ Concernant la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, il convient de préciser que cette dernière prévoit à l'article 4.3.7 de l'annexe 1 que le consentement, nécessaire dès la collecte des renseignements personnels, peut revêtir différentes formes, étant entendu selon l'article 4.3.4 de l'annexe que « la forme du consentement que l'organisme cherche à obtenir peut varier selon les circonstances et la nature des renseignements ». Ainsi, le consentement devra être explicite si les renseignements sont considérés comme sensibles. Un consentement implicite sera normalement jugé suffisant si les renseignements sont jugés moins sensibles. La loi précise cependant que tous les renseignements peuvent devenir sensibles suivant la collecte. Il semble donc que l'appréciation du degré de sensibilité des renseignements soit laissée aux organismes qui les recueillent.

Pour mieux comprendre les caractéristiques du consentement, nous dresserons un tableau des différentes situations juridiques susceptibles d'être rencontrées dans le secteur de la santé et des services sociaux en matière de communication des renseignements personnels contenus dans un dossier d'utilisateur. Mais avant, arrêtons nous sur les divers régimes de confidentialité prévus par les lois en cause.

VI.4 Les régimes de confidentialité prévus par les diverses lois en cause

Si diverses lois permettent des échanges d'informations et de renseignements personnels entre les entités actives dans le réseau sociosanitaire québécois, ces mêmes lois imposent des régimes distincts de confidentialité.

En effet, les échanges de renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur d'un établissement sont soumis au régime de confidentialité prévu par cette même loi et régis par les articles 17-28 de la *Lssss*.

En vertu des dispositions de l'article 76.9 de la *Lssss*, le régime de confidentialité prévu par les articles 17-28 est aussi applicable aux renseignements contenus dans le dossier de plainte de l'utilisateur.

Ces renseignements contenus dans ces deux dossiers échappent donc généralement au régime de confidentialité prévu par la *Loi sur l'accès*.

Les renseignements contenus dans les dossiers d'un Chef de département clinique et qui sont en lien avec la surveillance de la médecine, l'art dentaire ou la pharmacie dans l'établissement ou en lien, notamment, avec les consultations médicales, les prescriptions de médicaments, les traitements, la radiothérapie, la pratique des accouchements, l'établissement et le contrôle d'un diagnostic, le traitement de maladies ou d'infection (art. 190 de la *Lssss*, référant au deuxième alinéa de l'art. 31 de la *Loi médicale*) sont soumis au régime de confidentialité prévu par l'article 190 de la *Lssss*. Il s'agit d'un régime spécifique, mais qui échappe aussi au régime général de la *Loi sur l'accès*, compte tenu de la clause nonobstant figurant dans le même article 190 de la *Lssss*.

La situation est identique pour les dossiers du CMDP d'un établissement puisque, selon les dispositions prévues à l'article 218 de la *Lssss*, une clause nonobstant empêche l'application du régime général de la *Loi sur l'accès*.

Les renseignements nominatifs ou confidentiels qui sont en lien avec la protection de la santé publique sont soumis à deux régimes distincts. Tous les renseignements recueillis par une direction de la santé publique d'une régie régionale sont soumis aux exigences de confidentialité prévues à l'article 371 de la *Lssss*. De plus, les renseignements obtenus par la même direction de la santé publique d'une régie régionale et qui sont en lien avec les maladies à déclaration obligatoire, les maladies à traitement obligatoire ou toute situation constituant une menace pour la santé publique sont régis par les dispositions de l'article 131 de la *Lsp*.

Mais le régime varie aussi en fonction du récepteur des renseignements en cause. En effet, si les renseignements sont soumis au ministre, même dans un cadre de santé publique, c'est le régime général de confidentialité prévu par la *Loi sur l'accès* qui devient applicable. Si c'est un médecin qui le reçoit, il devient soumis au régime prévu par l'article 42 de la *Loi médicale*, par l'article 60.4 du *Code des professions* et par les articles pertinents de son code de déontologie. Toutefois, si ce même médecin travaille en clinique privée, il devient soumis aux exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.

Les renseignements qui concernent un enfant pris en charge par le DPJ sont soumis aussi à un régime spécifique de protection prévu par la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Ce régime a aussi préséance sur le régime général prévu par la *Loi sur l'accès* (art. 72.5 de la *Lpj*). Des dispositions spécifiques de la *Lssss* norment aussi les renseignements qui concernent une personne prise en charge par la *Lpj*, si ces renseignements sont contenus dans le dossier de l'utilisateur.

En fait, l'analogie pouvant être faite pour expliquer l'articulation spécifique de ces divers régimes, quoi qu'imparfaite, touche à la logique des poupées gigognes inversées : on réfère d'abord au régime le plus spécifique et le plus étroit (exemple la *Lpj*). S'il ne permet pas de répondre aux questions posées, on passe au régime plus large (en l'occurrence la *Lssss*, si les renseignements sont contenus dans le dossier de l'utilisateur). Si ce deuxième régime ne permet pas de résoudre l'énigme, on passe alors au régime général (en l'occurrence la *Loi sur l'accès*, si les renseignements ne sont pas contenus dans le dossier de l'utilisateur et ne sont pas inclus dans les renseignements pour lesquels le régime général est déclaré non applicable en vertu des dispositions spécifiques de la *Lpj*).

VI.5 Les différents modèles de communication entre les entités du réseau de la santé et des services sociaux.

VI.5.1 Communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux

La communication des renseignements contenus dans un dossier d'utilisateur entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux doit s'appréhender exclusivement au regard des articles 19, 19.0.1, 19.1, 19.2 et 24 de la *Lssss*.

En principe, les dossiers d'utilisateur sont confidentiels, comme précisé à l'article 19 de la *Lssss*. Toutefois, aux termes de cet article et de l'article 24, cette confidentialité n'est plus de mise si l'utilisateur consent à la communication de son dossier. Dans ce cas, et en dehors des cas d'étude, d'enseignement ou de recherche, notons qu'aucune précision ne faite quant à l'expression du consentement. Il est alors possible de considérer que l'expression du consentement doit s'apprécier au cas par cas. Dès lors, il est entendu que celui-ci doit être suffisamment évident et indéniable, c'est-à-dire manifeste pour être considéré comme exprimant la volonté de l'utilisateur. Par conséquent, le consentement de l'utilisateur peut s'exprimer aussi bien verbalement que par écrit, considérant que la notion d'écrit

s'entend aussi bien d'une expression papier qu'électronique du consentement, compte tenu du concept d'équivalence fonctionnelle¹⁰⁴. En effet, relativement à la mise en réseau des renseignements personnels de nature médicale ou non, il convient de reconnaître la valeur juridique d'un consentement exprimé par voie électronique, ou plus précisément de l'enregistrement de ce dernier sur un support autre que papier.

Concernant les cas d'étude, d'enseignement ou de recherche, la *Lssss* prévoit deux situations. Dans le premier cas, décrit à l'article 19.1 de la *Lssss*, lorsque l'utilisateur exprime son consentement il est indiqué que celui-ci doit être donné par écrit, qu'il doit être libre et éclairé, qu'il doit être accordé pour une activité précise et donné pour une durée déterminée. Ces caractéristiques reprennent les *Exigences minimales relatives à la sécurité des dossiers informatisés des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*¹⁰⁵, énoncées par la Commission d'accès à l'information, en 1992.

Dans le second cas, décrit à l'article 19.2 de la *Lssss*, il s'agit d'une exception au principe de confidentialité. Il est prévu que «le directeur des services professionnels d'un établissement ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général peut autoriser un professionnel à prendre connaissance du dossier d'un usager, à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche, sans le consentement de ce dernier». Dans ce cas, les dispositions de l'article 125 de la *Loi sur l'accès* doivent être respectées : sur demande écrite, la CAI peut accorder une telle communication sans le consentement de l'utilisateur, «si elle est d'avis que : 1° l'usage projeté n'est pas frivole et que les fins recherchées ne peuvent être atteintes que si les renseignements sont communiqués sous une forme nominative; 2° les renseignements nominatifs seront utilisés d'une manière qui en assure le caractère confidentiel»¹⁰⁶. Cette autorisation est donnée pour une période limitée. Partant de là, à l'image de l'alinéa 2 de l'article 125, le directeur des services professionnels d'un établissement ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général peut révoquer en tout temps l'autorisation si «le professionnel autorisé ne respecte pas le caractère confidentiel des renseignements ainsi obtenus ou ne se conforme pas aux conditions imposées ou aux normes d'éthique ou d'intégrité scientifique généralement reconnues»¹⁰⁷.

Au regard des articles relatifs à la confidentialité des dossiers d'utilisateurs, il est possible de dire que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est très rigoureuse en matière de protection des renseignements personnels. En effet, comme le rappelait la CAI récemment :

¹⁰⁴ *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, L.Q. 2001, c. 32, article 1^{er}.

¹⁰⁵ COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION, *Exigences minimales relatives à la sécurité des dossiers informatisés des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*, avril 1992, www.cai.gouv.qc.ca/fra/docu/exigence.pdf (visité le 1er novembre 2002).

¹⁰⁶ *Loi sur l'accès*, article 125, 1^{er} alinéa.

¹⁰⁷ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 19.2 alinéa 3.

La Loi sur l'accès ne crée pas de catégories de renseignements personnels qui devraient recevoir une protection en fonction de leur degré de sensibilité. Toutefois, il est bien évident que certains renseignements personnels sont plus sensibles que d'autres. Il ne fait aucun doute que les renseignements de santé ou les renseignements fiscaux sont des renseignements sensibles qui méritent une protection additionnelle et même parmi ceux-ci, certains doivent encore se distinguer par leur plus grande sensibilité.

C'est d'ailleurs ce qu'à fait le législateur en édictant, dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur le ministère du Revenu, un régime de confidentialité plus sévère que celui exigé par la Loi sur l'accès.¹⁰⁸

Notons que les dispositions contenues aux articles 17 à 28 s'appliquent également au dossier de plainte¹⁰⁹, alors que les dossiers d'un Chef de département clinique et ceux du CMDP échappent aussi à la *Loi sur l'accès*, mais sans que les dispositions des articles 17-28 de la *Lssss* ne leurs soient applicables¹¹⁰.

Par ailleurs, la *Lssss* contient plusieurs dispositions permettant la communication de renseignements personnels sans que le consentement ne soit requis. En effet, l'article 19 prévoit que la communication peut se faire sans le consentement de l'utilisateur «dans le cas où la présente loi prévoit que la communication de renseignements contenus dans le dossier peut être requise d'un établissement ou dans le cas où un renseignement est communiqué pour l'application de la *Loi sur la santé publique*». L'article 19.0.1 de la *Lssss*, qui est de droit nouveau, permet aussi la divulgation ou la communication de renseignements contenus au dossier de l'utilisateur en vue de prévenir un acte de violence, dont le suicide et ce, sans le consentement de la personne en cause.

On peut donner un exemple de cette situation lorsqu'un usager est transféré d'un établissement vers un autre établissement du réseau. En vertu des dispositions de l'article 60 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, un établissement qui réalise un tel transfert doit faire parvenir un sommaire des données pertinentes contenues dans le dossier de l'utilisateur. De même, en vertu de l'article 108 de la *Lssss*, si un établissement conclut une entente aux fins de la prestation des soins avec un autre établissement, il lui est possible, dans la perspective d'une continuité des soins, de transmettre des renseignements personnels faisant partie du dossier de l'utilisateur.

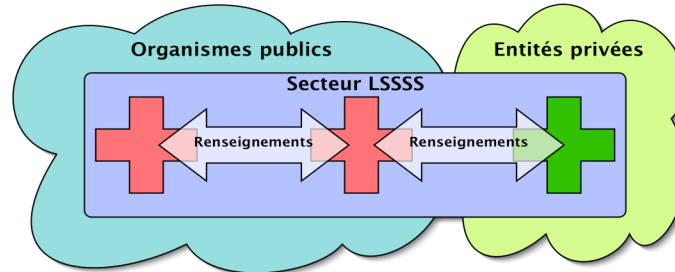
¹⁰⁸ Commission d'accès à l'information, *Document complémentaire de la Commission d'accès à l'information sur la consultation publique de la Commission parlementaire*, 30 octobre 2003, p. 33.

¹⁰⁹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 76.9.

¹¹⁰ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, articles 190 et 218.

Résumé

Communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux



	Établissement émetteur	Établissement récepteur
Demande générale de communication avec consentement (art. 19 et art. 24 al. 1^{er})	Peut exiger un consentement aussi bien écrit que verbal de l'utilisateur.	Le régime de confidentialité est évidemment le même pour l'établissement récepteur que pour l'établissement émetteur.
Demande de communication à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche avec consentement (art. 19.1)	Doit demander un consentement : <ul style="list-style-type: none"> - écrit - libre et éclairé - accordé pour une activité précise - accordé pour une durée limitée 	Le régime de confidentialité est évidemment le même pour l'établissement récepteur que pour l'établissement émetteur.
Demande de communication à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche sans consentement (art. 19.2)	Autorisation du directeur des services professionnels de l'établissement ou, à défaut, du directeur général. Vérifier que les règles de l'article 125 de la <i>Loi sur l'accès</i> sont respectées.	Obligation de satisfaire aux règles de l'article 125 de la <i>Loi sur l'accès</i> . Obligation de maintenir le caractère confidentiel des renseignements obtenus, de se conformer aux conditions imposées ou aux normes d'éthiques ou d'intégrité scientifique généralement reconnues.
Communication sans le consentement de l'utilisateur en vertu des dispositions de l'art. 108 de la <i>Lssss</i>.	Sans le consentement de l'utilisateur	Mêmes obligations que l'établissement émetteur
Communication à des fins de prévenir un acte de violence, dont le suicide (art. 19.0.1)	Sans le consentement de l'utilisateur. Le directeur général de l'établissement doit établir les modalités de la communication par une directive à cet effet.	Mêmes obligations que l'établissement émetteur.
Communication d'un sommaire du dossier lors du transfert d'un usager d'un établissement vers un autre établissement (art. 60 du <i>Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements</i>)	Sans le consentement de l'utilisateur.	Mêmes obligations que l'établissement émetteur.
Communication au pharmacien de l'établissement des prescriptions pour médicaments, drogues et poisons (art. 61 du <i>Règlement sur l'organisation et l'administration des</i>	Sans le consentement de l'utilisateur	Les obligations de confidentialité de l'établissement continuent de s'appliquer.

	Établissement émetteur	Établissement récepteur
<i>établissements).</i>		
Communication aux fins de diagnostic du dossier de l'utilisateur à un autre établissement (art. 61 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements).	Sans le consentement de l'utilisateur.	Mêmes obligations que l'établissement émetteur.

VI.5.2 Communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux et entités privées soumis à la LPRPSP

La communication des dossiers d'utilisateur ne se limite pas aux seuls établissements du secteur de la santé et des services sociaux. Il est, en effet, possible d'imaginer qu'un centre hospitalier ait à transférer des renseignements à un laboratoire privé, par exemple. Le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* prévoit nommément que des parties du dossier de l'utilisateur peuvent être sorties temporairement du dossier et envoyées à un médecin ou un dentiste pour les fins d'établir un diagnostic médical. De même, un document d'imagerie médicale peut aussi être transmis à un médecin ou un dentiste à des fins de diagnostic¹¹¹. Dans ces cas, il convient de se demander quelles sont les règles applicables à cette communication : celles de l'émetteur ou du récepteur? Considérant que les renseignements personnels sont communiqués par l'établissement du secteur de la santé et des services sociaux, on doit considérer que ce sont les dispositions de la *Lssss* qui s'appliquent.

Partant de là, notons que la communication peut s'inscrire soit dans un épisode de soins, soit dans le cadre d'une demande à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche. Dans le premier cas, la communication devra se faire avec le consentement de l'utilisateur, eu égard aux dispositions de l'article 19 de la *Lssss*. Toutefois, considérant que le *Chapitre II : Dossier de l'utilisateur* ne prévoit que des communications entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux, cette communication devra normalement se faire dans le cadre d'une entente telle que décrite à l'article 108 de la *Lssss* :

108. Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :

1° la prestation de certains services de santé ou de services sociaux;

2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.

¹¹¹ *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, art. 61.

Dans ce cas, l'établissement devra préciser à l'utilisateur les finalités de la communication, afin que ce dernier puisse exprimer un consentement libre et éclairé pour une activité déterminée et une durée limitée.

Dans le second cas, outre la communication sans le consentement de l'utilisateur soumis aux dispositions de l'article 19.2 de la *Lssss*, pour que la communication puisse s'effectuer à destination d'une entité privée, avec le consentement de la personne concernée, nous devons considérer non pas l'article 24 de la *Lssss*, mais l'article 108 de la *Lssss*. Cependant, aucune précision n'est donnée quant aux modalités de l'entente ainsi conclue. Il est alors possible de s'interroger sur la protection subséquente des renseignements personnels transmis aux entités privées. Les renseignements personnels sont-ils toujours soumis à la *Lssss* ou entrent-ils dans le champ d'application de la *Loi sur le secteur privé* ou dans d'autres régimes législatifs? Cette question est importante, compte tenu du fait que la *Loi sur le secteur privé* prévoit plusieurs dérogations au principe de confidentialité des renseignements personnels. Ces dérogations sont plus étendues que celles qui sont prévues par la *Lssss*. Par conséquent, en l'absence d'indication de la part du législateur, ne doit-on pas considérer que les obligations de la *Loi sur l'accès* s'appliquent en la matière? Comme nous pourrions l'envisager avec la communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux et organismes publics, nous pouvons nous demander si «les règles de protection d'un renseignement de santé devraient-elles être différentes d'un détenteur du renseignement à un autre?»¹¹².

En définitive toutefois, il nous semble que les exigences les plus élevées doivent continuer de prévaloir à défaut de quoi, un établissement pourrait se soustraire aux obligations qu'impose la loi simplement en impartissant les renseignements contenus au dossier de l'utilisateur, ce qui nous semble être une violation évidente des obligations envisagées par le législateur et codifiées aux articles 17 à 28 de la *Lssss*. Par ailleurs, eu égard aux obligations générales de confidentialité imposées aux établissements, nous pouvons considérer qu'un établissement qui communique des renseignements personnels est moralement et légalement responsable de tout bris de confidentialité qui pourrait survenir à cause de ce transfert. D'où la nécessité d'un lien contractuel qui assure que les obligations de l'établissement seront prises en charge par le tiers receveur¹¹³.

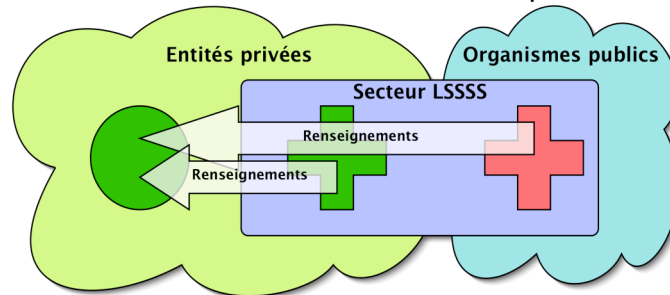
Par ailleurs, la *Loi sur la santé publique* prévoit que des renseignements personnels contenus au dossier de l'utilisateur décédé doivent être divulgués, sans le consentement de la personne décédée ou de ses héritiers et mandataires. Tel est le cas des renseignements relatifs à la cause du décès d'une personne décédée d'une maladie à déclaration obligatoire à l'intention de toute personne appelée à manipuler le cadavre (art. 69 du *Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique*).

¹¹² Christian BOUDREAU, *Études sur l'inforoute de la santé au Québec : enjeux techniques, éthiques et légaux*, document préparé pour la Commission d'accès à l'information, octobre 2001, <http://www.cai.gouv.qc.ca/fra/docu/info.pdf> (visité le 2 novembre 2002).

¹¹³ *Infra*, Onglet XII, Section XII.9.3.

Résumé

Communication depuis des établissements du secteur de la santé et des services sociaux vers des entités privées



	Établissement de la santé et des services sociaux (émetteur)	Entreprises privées (récepteur)
Communication dans le cadre d'un épisode de soins	Devrait établir une entente avec l'entreprise privée (art. 108) Devrait indiquer les finalités afin d'obtenir un consentement manifeste, libre et éclairé, donné à des fins spécifiques et pour une durée déterminée de l'utilisateur.	Aucune indication quant aux droits et obligations de l'organisme public. Par implication nécessaire, on peut toutefois penser que les mêmes obligations doivent être assumées par les entités privées. Nécessité qu'un contrat lie l'établissement et l'entité privée et qui prévoit le respect des obligations de confidentialité.
Communication à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche avec consentement	Devrait demander un consentement (article 19.1, LSSSS) : écrit libre et éclairé accordé pour une activité précise accordé pour une durée limitée	Aucune indication quant aux droits et obligations de l'organisme public.
Communication à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche sans consentement	Avec l'accord du directeur des services professionnels ou, à défaut du directeur général. Sans le consentement de l'utilisateur (art. 19.2, LSSSS) Devrait vérifier que les règles de l'article 125 de la <i>Loi sur l'accès</i> sont respectées.	Aucune indication quant aux droits et obligations de l'organisme public. Voir nos remarques précédentes.
Communication en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide	Sans le consentement de l'utilisateur. Le directeur général de l'établissement doit établir les modalités de la communication par une directive à cet effet. Elle devrait prévoir les obligations auxquelles s'engage l'entité réceptrice.	Aucune indication sur les obligations du tiers receveur prévues par la LSSSS. Tenu aux obligations contractuelles imposées par l'établissement émetteur.
Communication à toute personne devant manipuler le cadavre d'un usager décédé d'une maladie à déclaration obligatoire	Sans le consentement de la personne ou de ses héritiers et mandataires (art. 69 du <i>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique</i>). L'établissement devrait obtenir un engagement contractuel du tiers receveur de respecter les normes de la LSSSS.	Aucune indication sur les obligations du tiers receveur prévues par la LSP ou le <i>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique</i> . Les obligations découlant de la LPRPSP doivent donc s'appliquer ainsi que les obligations contractuelles, le cas échéant.

	Établissement de la santé et des services sociaux (émetteur)	Entreprises privées (récepteur)
Communication, en vue d'établir un diagnostic ou de traiter, de documents d'imagerie médicale lorsque requis par un médecin ou un dentiste (art. 61 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur.	Les obligations du tiers receveur ne sont pas prévues dans la <i>Lssss</i> et relèvent de la <i>LPRPSP</i> et de la <i>Loi médicale</i> .
Communication d'un résultat d'examen réalisé dans un laboratoire d'un établissement pour un patient qui n'était qu'enregistré dans l'établissement (art. 58 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements).	Sans le consentement de l'utilisateur.	Le renseignement devient soumis au régime de protection régissant le récepteur, la plupart du temps la <i>LPRPSP</i> .
Communication relative aux cadavres offerts aux établissements d'enseignement et devant être transmis au médecin désigné par le ministre dans chaque région (art. 59 de la Loi sur les laboratoires médicaux).	Sans le consentement des héritiers et représentants légaux. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Les renseignements sont soumis aux régimes de confidentialité prévus par la <i>Loi médicale</i> , par le <i>Code des professions</i> , par le code de déontologie des médecins et par la <i>LPRPSP</i> .

VI.5.3 Communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux et des entités non soumises à la *LPRPSP* ou à la *Loi sur l'accès*.

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont appelés à communiquer des renseignements personnels à des entités non soumises ni à la *Loi sur l'accès* ni à la *LPRPSP*.

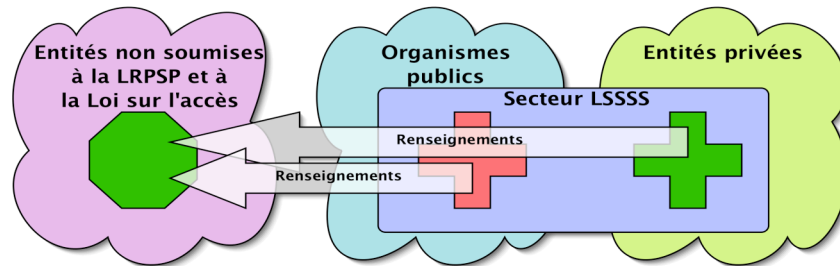
En effet, la jurisprudence de la CAI reconnaît que la Commission n'a pas juridiction sur un certain nombre d'entités pour lesquelles ni la *Loi sur l'accès* ni la *LPRPSP* ne s'appliquent. Tel est le cas, dans le réseau de la santé et des services sociaux, des comités d'utilisateurs, prévus par les dispositions des articles 209-212 de la *Lssss*, et des ordres professionnels. Dans ce dernier cas, l'article 62 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* prévoit que les représentants des ordres professionnels peuvent avoir accès aux renseignements contenus au dossier de l'utilisateur. L'article 190 de la *Lssss* prévoit aussi que les représentants des ordres professionnels peuvent avoir accès aux renseignements contenus dans les dossiers d'un Chef de département clinique. L'article 218 de la *Lssss* prévoit aussi un droit similaire pour les dossiers du CMDP.

Quant au comité d'utilisateurs, la *Lssss* n'impose à l'établissement qu'une obligation de lui fournir un local pour ses activités «et lui donner la possibilité de conserver ses dossiers d'une manière confidentielle» (art. 211). Aucune obligation d'assurer la confidentialité n'est donc imposée à ces comités, en vertu de la *Lssss*. Comme ni la *Loi sur l'accès*, ni la

LPRPSP ne s'applique à ces entités, il faut donc référer au régime de droit commun prévu par le *Code civil du Québec* pour connaître les obligations qui leur sont imposées en matière de confidentialité des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur.

Résumé

Communication depuis des établissements du secteur de la santé et des services sociaux vers des entités non soumises à la LPRPSP ou à la Loi sur l'accès



	Établissement du secteur de la santé et des services sociaux	Entité réceptrice qui n'est pas soumise à la Loi sur l'accès ou à la LPRPSP.
Communication à un ordre professionnel de renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur (art. 62 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements) ou les dossiers d'un Chef de département clinique (art. 190, Lssss) ou ceux du CMDP (art. 218, Lssss).	Communication sans le consentement de l'utilisateur	En vertu de l'article 60.4 du <i>Code des professions</i> tout professionnel est tenu de garder le secret pour tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance.
Communication à un comité d'utilisateur de renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur ou d'autres renseignements personnels	Communication sans le consentement de l'utilisateur. Nécessité d'une entente contractuelle pour assurer le respect des obligations imposées par la Lssss en matière de confidentialité.	Aucune exigence posée par la Lssss. Tenu aux obligations du <i>Code civil du Québec</i> ainsi qu'aux obligations contractuelles imposées par l'établissement transmetteur.
Communication dans le cadre d'une enquête menée par le Collège des médecins et son Bureau sur la qualité des soins dans l'établissement (Art. 15-17 de la <i>Loi médicale</i>)	Communication sans le consentement de l'utilisateur.	Régime de confidentialité qui découle du <i>Code des professions</i> (art. 60.4)
Communication dans le cadre d'une enquête menée par le Collège des médecins et son Bureau sur le respect des règles de déontologie médicale, la discipline des membres de l'Ordre ou l'honneur et la dignité de la profession (art. 18 de la <i>Loi médicale</i>).	Communication sans le consentement de l'utilisateur.	Régime de confidentialité qui découle du <i>Code des professions</i> (art. 60.4)
Communication dans le cadre d'une enquête menée par le Bureau du Collège des médecins sur les pratiques professionnelles réservées aux médecins (art. 18.2 de la <i>Loi médicale</i>)	Communication sans le consentement de l'utilisateur.	Régime de confidentialité qui découle du <i>Code des professions</i> (art. 60.4)

VI.5.4 Communication entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux et organismes publics

Conformément à l'article 19 de la *Lssss*, le dossier de l'utilisateur est confidentiel. Ainsi, selon *X. c. Hôtel-Dieu de Québec*¹¹⁴, «[...] le médecin qui agit à titre d'expert pour un organisme public [la C.S.S.T. en l'espèce] ne saurait, sans autorisation de la personne qui se soumet à l'expertise, avoir accès au dossier tenu par l'établissement où l'expert détient par ailleurs un statut»¹¹⁵.

Toutefois, avec le consentement de l'utilisateur, le dossier peut être communiqué à des tiers à des fins générales ou à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche. La communication peut aussi se faire sans le consentement de la personne concernée, mais sur autorisation du directeur des services professionnels d'un établissement pour des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche. Dans ces cas, et considérant que les dispositions relatives au dossier de l'utilisateur ne s'appliquent qu'aux communications entre établissements du secteur de la santé et de services sociaux, nous pouvons là encore considérer que la communication s'effectuera soit sur la base d'une entente prévue à l'article 108 de la *Lssss*, à condition que cette entente respecte les obligations des organismes publics en matière de confidentialité, soit sur la base de dispositions législatives ou réglementaires qui le prévoient nommément. Ces derniers cas seront évidemment les plus nombreux.

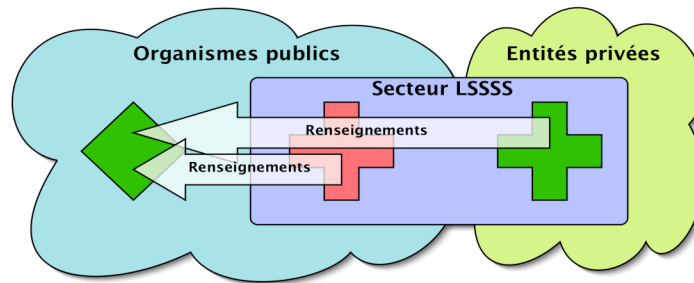
En effet, tant la *Lssss* que la *Lsp* prévoient de nombreuses communications de renseignements personnels et de renseignements confidentiels à l'intention du ministre, d'autres ministères ou d'autres organismes publics. L'accès et la communication de ces renseignements ne nécessitent généralement pas le consentement de l'utilisateur, plus particulièrement dans les cas de l'application de la *Lsp*.

¹¹⁴ [1996] C.A.I. 400.

¹¹⁵ J.-L. BAUDOUIN et P. A. MOLINARI, (2000), p. 63.

Résumé

Communication depuis des établissements du secteur de la santé et des services sociaux vers des organismes publics



	Établissement de la santé et des services sociaux (émetteur)	Organisme public (récepteur)
Communication à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche	Avec le consentement de l'utilisateur, art. 19.1 <i>Lssss</i> . Doit indiquer les finalités afin d'obtenir un consentement manifeste, libre et éclairé, donné à des fins spécifiques et pour une durée déterminée de l'utilisateur.	Aucune indication quant aux droits et obligations de l'organisme public. Celui-ci demeure lié par les obligations générales prévues à la <i>Loi sur l'accès</i> .
Communication à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche	Avec l'autorisation du directeur des services professionnels ou du directeur général. Sans le consentement de l'utilisateur (art. 19.2, <i>Lssss</i>). Doit respecter les dispositions de l'art. 125 de la <i>Loi sur l'accès</i> .	Aucune indication quant aux droits et obligations de l'organisme public. Celui-ci demeure lié par les obligations de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Communication au commissaire local à la qualité des services ou son adjoint (art. 36 <i>Lssss</i>)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur et peut inclure des renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur, mais pas ceux contenus dans les dossiers d'un chef de service ou le CMDP	Obligation de confidentialité et privilège de non-divulgence devant tout tribunal (art. 76.4 de la <i>Lssss</i>)
Communication au médecin examinateur ou un consultant ou expert nommé par le médecin expert (art. 47, <i>Lssss</i>)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur et peut inclure des renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité et privilège de non-divulgence devant tout tribunal (art. 76.4, <i>Lssss</i>)
Communication au médecin mis en cause par le médecin examinateur (art. 47, <i>Lssss</i>)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur et peut inclure des renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité découlant de la <i>Loi médicale</i> , du <i>Code des professions</i> et du code de déontologie du médecin. S'il agit en clinique privée, demeure soumis aux exigences de la <i>LPRPSP</i> .
Le comité de révision chargé de revoir le travail du médecin examinateur (art. 55, <i>Lssss</i>)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur et peut inclure des renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité et privilège de non-divulgence devant tout tribunal (art. 76.4, <i>Lssss</i>)
Le commissaire régional à la qualité des services (art. 69, <i>Lssss</i>)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur et peut inclure des renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur, mais pas ceux contenus dans les dossiers d'un chef de service ou le CMDP	Obligation de confidentialité et privilège de non-divulgence devant tout tribunal (art. 76.4, <i>Lssss</i>)
Communication au ministre de la santé	S'applique pour les CH de soins généraux	Obligation de confidentialité découlant de

Le consentement et la communication des renseignements personnels entre entités juridiques oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux

	Établissement de la santé et des services sociaux (émetteur)	Organisme public (récepteur)
et des Services sociaux de renseignements en lien avec le don d'organe (art. 204.1, Lssss)	et spécialisés. Doit être réalisée par le DSP. N'exige pas le consentement.	la <i>Loi sur l'accès</i> .
Communication à l'expert mandaté par le CMDP (art. 214, Lssss)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité découlant de l'article 218 de la <i>Lssss</i> .
Communication à une régie régionale de renseignements sur l'activité des établissements (art. 279, Lssss)	N'exige pas le consentement. Les renseignements de ce type doivent être dénominalisés.	Obligation de confidentialité découlant de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Communication au Curateur public ou à une personne ayant reçu mandat de l'utilisateur et en lien avec son inaptitude (art.204, alinéa 5.1, Lssss)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité qui découle de la <i>Loi sur le curateur public</i> (art. 51-52) ou du <i>Code civil du Québec</i> .
Communication à une régie régionale en lien avec la tenue à jour des informations sur l'état de santé de la population (art. 346, Lssss)	N'exige pas le consentement. Les renseignements de ce type doivent être dénominalisés.	Obligation de confidentialité découlant de la <i>Loi sur l'accès</i> . Obligation de ne pas consigner des renseignements nominatifs advenant qu'ils doivent être obtenus de l'établissement (art. 346, <i>Lssss</i>).
Communication à une régie régionale en lien avec l'organisation des services d'urgence sur le territoire (art. 359, Lssss)	N'exige pas le consentement. Les renseignements de ce type doivent être dénominalisés	Obligation de confidentialité découlant de la <i>Loi sur l'accès</i> ou de l'article 371 de la <i>Lssss</i> en fonction de la nature des renseignements en cause.
Communication de tout renseignement à la direction de la santé publique (art. 371, Lssss)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité prévue à l'article 371 de la <i>Lssss</i> et 131 de la <i>Lsp</i> dans certains cas.
Communication de renseignements en lien avec une situation mettant en danger la santé de la population ou dans toute situation d'urgence et transmis à une régie régionale en vue d'une communication au directeur national de la santé publique (articles 371 et 375, Lssss)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité prévue à l'article 371 de la <i>Lssss</i> et 131 de la <i>Lsp</i> .
Communication à une régie régionale de tout renseignement en lien avec les services dispensés et les ressources disponibles (art. 381, Lssss)	N'exige pas le consentement de l'utilisateur. Les renseignements de ce type doivent être dénominalisés.	Obligation de confidentialité découlant de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Communication à la personne morale créée par une régie régionale en vue d'assurer l'approvisionnement en commun de biens et de services (art. 383, Lssss).	N'exige pas le consentement de l'utilisateur. Les renseignements de ce type doivent être dénominalisés (art. 279, <i>Lssss</i> s'appliquant compte tenu des dispositions de l'article 383).	Obligation de confidentialité découlant de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Communication à une régie régionale de renseignements qu'elle requiert en vue que celle-ci puisse produire son rapport d'activités (art. 394, Lssss).	N'exige pas le consentement de l'utilisateur. Les renseignements de ce type doivent être dénominalisés.	Obligation de confidentialité découlant de la <i>Loi sur l'accès</i> . Obligation de ne pas consigner des renseignements nominatifs advenant qu'ils doivent être obtenus de l'établissement (art. 394, <i>Lssss</i>).
Communication à une régie régionale dans le cadre d'une enquête entreprise en vertu des dispositions de l'article 414 de la Lssss.	N'exige pas le consentement de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité en vertu de la <i>Loi sur les commissions d'enquête</i> , si le huis clos est décrété ou une ordonnance de non-publication émise.
Communication au ministre de tout renseignement qu'il requiert (art. 433,	N'exige pas le consentement de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité qui découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .

Le consentement et la communication des renseignements personnels entre entités juridiques oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux

	Établissement de la santé et des services sociaux (émetteur)	Organisme public (récepteur)
<i>Lssss)</i>		
Communication à un inspecteur mandaté par la ministre de la Santé et des Services sociaux (art. 489, Lssss).	N'exige pas le consentement de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité qui découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Communication au ministre des renseignements en lien avec les services fournis par à l'utilisateur (annexe III du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements).	N'exige pas le consentement de l'utilisateur.	Obligation de confidentialité qui découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Communication au ministre des renseignements nécessaires à l'élaboration des plans de surveillance continue de la population (art. 35, Lsp) et exigés en vertu de l'article 38 de la Lsp.	N'exige pas le consentement de l'utilisateur. Ces renseignements doivent être dénominalisés (art. 38 de la Lsp).	Obligation de confidentialité qui découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Les renseignements servant à étayer le plan d'action d'une régie régionale en matière de santé publique et devant être transmis par un établissement exploitant un CLSC (art. 17, Lsp).	N'exige pas le consentement de l'utilisateur. Il ne s'agit pas de renseignements nominatifs.	Obligation de confidentialité découlant de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Les renseignements relatifs à une naissance survenue dans l'établissement (art. 10 du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique).	Sans le consentement des détenteurs de l'autorité parentale. Doivent être transmis par le directeur général de l'établissement.	Obligation de confidentialité qui découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Les renseignements requis par le ministre dans le cadre de sa lutte contre la mortalité prématurée, la morbidité et l'incapacité (art. 47 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Les renseignements peuvent être nominatifs ou non.	Obligation de confidentialité qui découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Les renseignements requis par le règlement sur la tenue du registre sur les soins reçus, lorsqu'il sera en vigueur (art. 51 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Aucune précision sur le caractère nominatif ou non des renseignements en cause, pour le moment.	Obligation de confidentialité qui découle de l'art. 371 de la Lssss pour les régies régionales et de la <i>Loi sur l'accès</i> , pour le ministre.
Les renseignements relatifs à un signalement d'une situation pouvant constituer une menace pour la santé publique, mais ne relevant pas d'un agent biologique sexuellement transmissible et qui doivent être transmis tant par le médecin que par l'établissement à la direction de la santé publique (art. 93-95 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Les renseignements ne doivent pas permettre d'identifier l'utilisateur, sauf si la direction de la santé publique l'exige (art. 95 de la Lsp).	Obligation de confidentialité qui découle de l'art. 371 de la Lssss.
Les renseignements relatifs aux mesures prises par un établissement suite à une enquête menée par le directeur de la santé publique et qui doivent être communiqués au directeur de la santé publique et au ministre (art. 99 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Aucune précision s'il s'agit de renseignements nominatifs ou non dans la loi en cause.	L'obligation de confidentialité du directeur de la santé publique découle de l'article 371 de la Lssss et de l'article 131 de la Lsp. L'obligation de confidentialité du ministre découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Les renseignements relatifs à un enfant trouvé et pris en charge par un	Évidemment sans le consentement de la personne.	L'obligation de confidentialité du ministre découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .

	Établissement de la santé et des services sociaux (émetteur)	Organisme public (récepteur)
établissement (art. 14 du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique)	Il s'agit de renseignements nominatifs.	
Les renseignements relatifs aux usagers qui sont transportés par ambulance et qui doivent être transmis au ministre (art. 232 du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	L'obligation de confidentialité du ministre découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Communication au Curateur public de renseignements qu'il requiert, y inclus de renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur (art. 28 de la Loi sur le Curateur public)	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Obligation de confidentialité qui découle des articles 51-52 de la <i>Loi sur le Curateur public</i> .
Communication au DPJ dans le cadre d'un signalement qu'il a accepté et qui a trait à une situation d'abus sexuel, de mauvais traitements physique ou alors que la santé physique de l'enfant est menacée (art. 36 de la Loi sur la protection de la jeunesse)	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Les renseignements sont soumis au régime de confidentialité prévu par l'article 11.2 de la <i>Lpj</i> .
Communication de renseignements au DPJ dans le cadre de son pouvoir général d'enquête (art. 32 de la Loi sur la protection de la jeunesse).	Il n'est pas certain que cela peut inclure des renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur. Exige probablement le consentement de l'utilisateur	Les renseignements sont soumis au régime de confidentialité prévu par l'article 11.2 de la <i>Lpj</i> .
Communication à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans le cadre d'une enquête qu'elle mène sur l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (art. 26 de la Loi sur la protection de la jeunesse)	Peut inclure des renseignements contenus dans le dossier de l'utilisateur. N'exige pas le consentement de l'utilisateur	Les renseignements sont soumis au régime de confidentialité prévu par l'article 11.2 de la <i>Lpj</i> .

VI.5.5 Communication entre entités privées et établissements du secteur de la santé et des services sociaux

La communication des dossiers d'utilisateurs peut avoir lieu entre une entité privée et un établissement du secteur de la santé et des services sociaux. Dans ce cas, il convient de considérer les règles prévues par la *LPRPSP* quant à la divulgation des renseignements personnels, étant entendu que «nul ne peut communiquer à un tiers les renseignements personnels contenus dans un dossier qu'il détient sur autrui ni les utiliser à des fins non pertinentes à l'objet du dossier, à moins que la personne concernée n'y consente ou que la présente loi le prévoit»¹¹⁶. Dès lors, le consentement «doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques. [Il] ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalisation

¹¹⁶ *Loi sur le secteur privé*, article 13.

des fins pour lesquelles il a été demandé»¹¹⁷. Si ces conditions ne sont pas respectées, le consentement à la communication des renseignements personnels est sans effet.

Toutefois, la loi prévoit des exceptions au consentement. Ainsi, selon l'article 18 de la *LPRPSP* :

Une personne qui exploite une entreprise peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un renseignement personnel contenu dans un dossier qu'elle détient sur autrui :

1° à son procureur;

2° au procureur général si le renseignement est requis aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec;

3° à une personne chargée en vertu de la loi de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois, qui le requiert dans l'exercice de ses fonctions, si le renseignement est nécessaire pour la poursuite d'une infraction à une loi applicable au Québec;

4° à une personne à qui il est nécessaire de communiquer le renseignement dans le cadre de l'application de la loi ou d'une convention collective et qui le requiert dans l'exercice de ses fonctions;

5° à un organisme public au sens de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1) qui, par l'entremise d'un représentant, le recueille dans l'exercice de ses attributions ou la mise en œuvre d'un programme dont il a la gestion;

6° à une personne ou à un organisme ayant pouvoir de contraindre à leur communication et qui les requiert dans l'exercice de ses fonctions;

7° à une personne à qui cette communication doit être faite en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée;

8° à une personne qui est autorisée à utiliser ce renseignement à des fins d'étude, de recherche ou de statistique conformément à l'article 21 [autorisation de la Commission d'accès à l'information];

9° à une personne qui, en vertu de la loi, peut recouvrer des créances pour autrui et qui le requiert dans l'exercice de ses fonctions;

10° à une personne conformément à l'article 22 s'il s'agit d'une liste nominative [Tout d'abord, la communication doit s'inscrire dans un contrat comportant une

¹¹⁷ *Loi sur le secteur privé*, article 14.

stipulation qui oblige le tiers à n'utiliser ou à ne communiquer la liste ou le renseignement qu'à des fins de prospection commerciale ou philanthropique. Ensuite, les personnes concernées doivent avoir eu la possibilité d'exprimer leur refus quant à cette communication. Enfin, la communication ne doit pas porter atteinte à la vie privée des personnes concernées].

Sans préciser chacune de ces situations, notons qu'une entreprise privée peut passer outre au consentement de la personne concernée pour communiquer les renseignements personnels de cette dernière à des tiers qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions. Ainsi, aux fins qui nous intéressent présentement, les renseignements personnels qu'une entreprise privée détient pourront être communiqués à un organisme public au sens de la *Loi sur l'accès*, ce qui inclut les établissements de santé et de services sociaux (paragraphe 5). Ils pourront également être communiqués en cas d'urgence (paragraphe 7) ou pour des fins d'étude, de recherche ou de statistique (paragraphe 8). Dans ce dernier cas, une autorisation de la *Commission d'accès à l'information* sera requise et aux mêmes conditions que celles développées précédemment dans les situations de communication de renseignements personnels à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche entre établissements du secteur de la santé et des services sociaux, ou entre ces établissements et une entreprise privée.

Il convient de préciser que l'entreprise privée dans ces deux derniers cas devra inscrire au dossier toute communication faite à des tiers sans le consentement de la personne concernée. Cette inscription est considérée comme faisant partie du dossier¹¹⁸. De plus, les personnes qui auront eu communication des renseignements personnels dans ces cas pourront «communiquer ces renseignements dans la mesure où cette communication est nécessaire, dans l'exercice de leurs fonctions, à la réalisation des fins pour lesquelles elles en ont reçu communication»¹¹⁹.

Enfin, une entreprise privée peut être conduite à communiquer des renseignements personnels à l'extérieur du Québec. Dans ce cas, comme prescrit dans de nombreux textes internationaux¹²⁰, l'entreprise privée devra prendre toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que «les renseignements ne seront pas utilisés à des fins non pertinentes à l'objet du dossier ni communiqués à des tiers sans le consentement des personnes

¹¹⁸ *Loi sur le secteur privé*, article 18 alinéa 2.

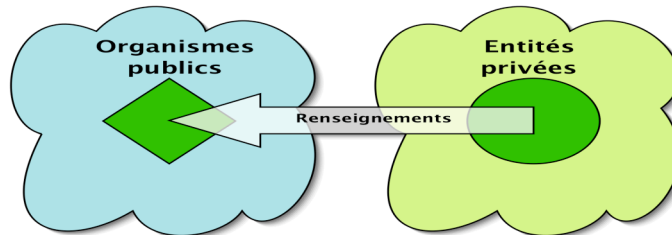
¹¹⁹ *Loi sur le secteur privé*, article 18, alinéa 3.

¹²⁰ *Lignes directrices de l'OCDE régissant la protection de la vie privée et les flux transfrontières de données de caractère personnel*, <http://www.oecd.org/dsti/sti/it/secur/prod/priv-fr.html> (visité le 3 novembre 2002); *Convention n°108 du Conseil de l'Europe du 28 janvier 1981 pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel*, <http://conventions.coe.int/Treaty/fr/Treaties/Html/108.htm> (visité le 3 novembre 2002) ; *Directive 95/46/CE du Parlement Européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données*, <http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sgadoc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=FR&numdoc=31995L0046&model=guichett> (visité le 3 novembre 2002).

concernées sauf dans des cas similaires à ceux prévus par les articles 18 à 23»¹²¹. En l'absence de précision, on peut supposer que le consentement de la personne concernée répondra aux mêmes exigences que celles de l'article 14 de la *Loi sur le secteur privé*.

Résumé

Communication depuis des entités privées vers des organismes publics



	Entreprise privée (émetteur)	Établissement de la santé et des services sociaux (récepteur)
Communication avec consentement (art. 13 et 14)	Doit demander un consentement : manifeste - libre - éclairé - donné à des fins spécifiques - donné pour une durée limitée	Deviens soumis aux exigences de la LSSSS, une fois que les informations sont reçues.
Communication sans consentement (art. 18)	Nécessité, notamment, dans les cas d'urgence et aux fins d'étude, de recherche ou de statistique d'inscrire la communication faite à un tiers dans le dossier.	Doit établir le caractère nécessaire de la communication («qui le recueille dans l'exercice de ses attributions ou la mise en œuvre d'un programme dont il a la gestion») Doit faire une demande écrite auprès de la CAI pour être autorisé à recevoir des renseignements personnels détenus par une entreprise privée à des fins d'étude, de recherche ou de statistique. (art. 18, paragraphe 8, à lire en parallèle avec l'art. 21) Possibilité de communiquer à des tiers les renseignements personnels ainsi obtenus, «dans la mesure où cette communication est nécessaire, dans l'exercice de leurs fonctions, à la réalisation des fins pour lesquelles elles en ont reçu communication», (art. 18 al. 3)
Les renseignements transmis par le médecin désigné pour s'occuper des cadavres non réclamés aux établissements pour qu'ils en disposent (art. 54-58 de la Loi sur les laboratoires médicaux)	Sans le consentement des héritiers ou mandataires. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Le régime de confidentialité prévu par la LSSSS s'applique.

¹²¹ *Loi sur le secteur privé*, article 17.

VI.5.6 Communication entre entités privées et organismes publics

En dehors des établissements de santé et de services sociaux, les entités privées peuvent être conduites à communiquer des renseignements personnels aux différents organismes publics oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux. Cette communication, en principe, devra se faire avec le consentement de la personne concernée¹²², mais la *Loi sur le secteur privé* prévoit des exceptions¹²³, comme nous avons pu le constater précédemment. La *Lsp* prévoit aussi des communications sans le consentement de l'utilisateur.

Dès lors, par exemple, l'entreprise privée pourra communiquer des renseignements personnels à la C.S.S.T. qui a compétence pour enquêter sur toute matière dont elle a compétence, étant entendu que «la personne désignée pour faire enquête ne peut divulguer les renseignements obtenus au cours de cette enquête, sauf dans l'exécution de ses fonctions ou avec l'autorisation de la Commission ou d'un tribunal ou encore sur l'ordre d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions.»¹²⁴. Partant de là, il convient de préciser que la C.S.S.T. principalement «a pour fonctions d'élaborer, de proposer et de mettre en oeuvre des politiques relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs de façon à assurer une meilleure qualité des milieux de travail»¹²⁵. Dans ce cas, la communication de l'entreprise privée pourra se faire soit suivant le paragraphe 4 de l'alinéa 1^{er} de l'article 18, soit dans le cadre du paragraphe 5 de cet alinéa, la C.S.S.T. étant, tout comme la R.A.M.Q.¹²⁶ et la S.A.A.Q.¹²⁷, un organisme public.

Elle pourra également être conduite à communiquer des renseignements personnels à des fins d'étude, de recherche et de statistique à ces mêmes organismes (art. 18 al. 1^{er} paragraphe 8). Par exemple, une des fonctions de la C.S.S.T. est d'«analyser en collaboration, s'il y a lieu, avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, les données recueillies par les différents organismes et personnes oeuvrant dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail et en extraire des statistiques»¹²⁸. Dès lors, la communication devra faire l'objet d'une autorisation de la *Commission d'accès à l'information* conformément à l'article 21 de la *Loi sur le secteur privé*.

En matière de santé publique, de nombreuses communications doivent être réalisées entre des entités privées et des organismes publics. En effet, tant les médecins oeuvrant en

¹²² *Loi sur le secteur privé*, article 13.

¹²³ *Loi sur le secteur privé*, article 18.

¹²⁴ *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, L.R.Q., c. S-21, article 160.

¹²⁵ *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, article 166.

¹²⁶ *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*, L.R.Q., c. R-5.

¹²⁷ *Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec*, L.R.Q., c. S-11.011.

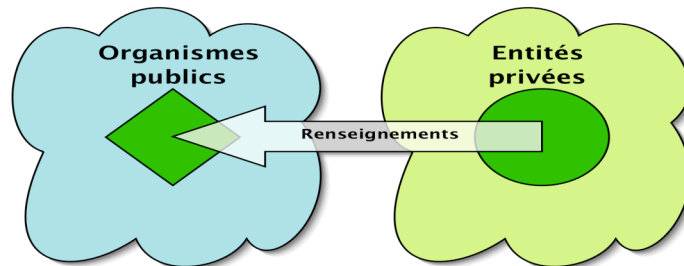
¹²⁸ *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, article 167, paragraphe 9.

clinique privée que les laboratoires médicaux sont des partenaires de choix dans la lutte contre les maladies infectieuses et autres problèmes de santé publique. La *Lsp* impose donc de nombreux transferts de renseignements, le plus souvent sans le consentement de l'utilisateur.

La *Loi sur les laboratoires médicaux* oblige aussi plusieurs communications entre entités privées et organismes publics.

Résumé

Communication depuis des entités privées vers des organismes publics



	Entreprise privée (émetteur)	Organisme public (récepteur)
Communication avec consentement (art. 13 et 14)	Doit demander un consentement : <ul style="list-style-type: none"> - manifeste - libre - éclairé - donné à des fins spécifiques - donné pour une durée limitée 	Devient soumis aux exigences de la loi qui le régit, le plus souvent la <i>Loi sur l'accès</i> , mais aussi la <i>Lsp</i> .
Communication sans consentement (art. 18)	Nécessité, notamment aux fins d'étude, de recherche ou de statistique, d'inscrire la communication faite à un tiers dans le dossier.	Doit établir le caractère nécessaire de la communication. Doit faire une demande écrite auprès de la CAI pour être autorisé à recevoir des renseignements personnels détenus par une entreprise privée à des fins d'étude, de recherche ou de statistique. (art. 18, paragraphe 8, à lire en parallèle avec l'art. 21) Possibilité de communiquer à des tiers les renseignements personnels ainsi obtenus, «dans la mesure où cette communication est nécessaire, dans l'exercice de leurs fonctions, à la réalisation des fins pour lesquelles elles en ont reçu communication», (art. 18 al. 3)
Les renseignements exigés par le ministre ou le directeur de la santé publique auprès des médecins et des laboratoires privés et qui sont nécessaires à l'élaboration des plans de surveillance continue de la population (art. 35, <i>Lsp</i>) et exigés en	Sans le consentement de l'utilisateur. Les renseignements doivent être dénominalisés avant leur transmission (art. 38, <i>Lsp</i>).	Régime de confidentialité prévu par l'art. 371 de la <i>Lssss</i> et 132 de la <i>Lsp</i> pour les directions de santé publique et par l'article 134 de la <i>Lsp</i> pour le ministre.

Le consentement et la communication des renseignements personnels entre entités juridiques oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux

	Entreprise privée (émetteur)	Organisme public (récepteur)
vertu de l'art. 38 de la Lsp.		
Le bulletin de naissance d'un enfant né hors établissement qui doit être transmis au ministre (art. 11 du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique).	Sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Les renseignements requis par le ministre dans le cadre de sa lutte contre la mortalité prématurée, la morbidité et l'incapacité auprès des médecins et des laboratoires médicaux (art. 47 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il peut s'agir de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de l'article 134 de la <i>Lsp</i> .
Les renseignements requis par le ministre en vertu du règlement sur la tenue du registre sur les soins reçus par la population, lorsqu'il sera adopté, pour tout renseignement qui y sera précisé dans la mesure où les soins prodigués par un professionnel correspondent aux exigences du règlement en cause (art. 51 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il peut s'agir de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de l'article 134 de la <i>Lsp</i> .
L'infirmier ou le médecin qui constate une réaction clinique inhabituelle doit transmettre au directeur de santé publique une série de renseignements (art. 69 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de l'article 371 de la <i>Lssss</i> et de l'article 131 de la <i>Lsp</i> (art. 132, <i>Lsp</i>).
Le médecin ou le laboratoire médical qui constate la présence d'une maladie prévue à l'article 1 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique doit transmettre les renseignements au directeur national de la santé publique et au directeur de santé publique de son territoire (art. 81-82 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs (nom, l'adresse et les autres renseignements prescrits par règlement qu'ils soient personnels ou non).	Régime de confidentialité qui découle de l'article 371 de la <i>Lssss</i> et de l'article 131 de la <i>Lsp</i> (art. 132 et art. 134, <i>Lsp</i>).
Le médecin ou le laboratoire médical qui constate la présence d'une infection ou d'une maladie prévue à l'article 2 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique doit transmettre les renseignements au directeur de santé publique de son territoire (art. 81-82 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de l'article 371 de la <i>Lssss</i> et de l'article 131 de la <i>Lsp</i> (art. 132, <i>Lsp</i>).
Le médecin qui constate la présence d'une intoxication, d'une maladie ou d'une infection prévue par l'article 3 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique doit transmettre les renseignements au directeur de la santé publique (art. 81-82 de la Lsp).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de l'art. 371 de la <i>Lssss</i> et 131 de la <i>Lsp</i> (art. 132, <i>Lsp</i>).
Le médecin qui diagnostique une infection par le VIH ou le SIDA chez une personne qui a reçu du sang, des	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité prévu par l'art. 371 de la <i>Lssss</i> et 131 de la <i>Lsp</i> pour les directions de la santé publique et par

Le consentement et la communication des renseignements personnels entre entités juridiques oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux

	Entreprise privée (émetteur)	Organisme public (récepteur)
produits sanguins, des organes et des tissus doit transmettre au directeur de santé publique de son territoire divers renseignements (art. 4 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique).		l'article 134 de la <i>Lsp</i> pour le ministre.
Le dirigeant d'un laboratoire médical ou d'un département de biologie médicale lorsqu'il constate la présence d'une maladie, intoxication ou infection prévue par l'article 5 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique doit transmettre les renseignements au directeur de santé publique de son territoire.	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité prévu par l'art. 371 de la <i>Lssts</i> et 131 de la <i>Lsp</i> .
Les renseignements exigés par le ministre ou le directeur de santé publique dans le cadre des enquêtes socio-sanitaires menées auprès de la population (articles 39-43, <i>Lsp</i>)	Sans le consentement de l'utilisateur. Il ne s'agit pas renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle des articles 131-134 de la <i>Lsp</i> .
Les renseignements relatifs à une personne qui refuse ou néglige de se faire examiner ou qui refuse ou néglige de suivre le traitement médical approprié lorsqu'elle souffre vraisemblablement d'une maladie ou infection contagieuse à traitement obligatoire et qui doivent être transmis au directeur de santé publique de son territoire par un médecin (art. 86 <i>Lsp</i>).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de l'art. 371 de la <i>Lssts</i> et 131 de la <i>Lsp</i> .
Lorsque le ministre adopte un règlement à cet effet, les renseignements relatifs à une personne qui omet, refuse ou néglige de se soumettre à une mesure de prophylaxie exigée par la présence d'une maladie ou infection contagieuse reconnue pour présenter un risque grave pour la santé publique et qui doivent être transmis au directeur de santé publique (art. 90 de la <i>Lsp</i>).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de l'art. 371 de la <i>Lssts</i> et 131 de la <i>Lsp</i> .
Les renseignements relatifs à un signalement d'une situation pouvant constituer une menace pour la santé publique, mais ne relevant pas d'un agent biologique sexuellement transmissible et qui doivent être transmis au directeur de la santé publique (art. 93 de la <i>Lsp</i>).	Sans le consentement de l'utilisateur. Les renseignements en cause ne doivent pas permettre de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels, sauf si l'autorité de santé publique ne l'exige (art. 95 de la <i>Lsp</i>).	Régime de confidentialité qui découle de l'art. 371 de la <i>Lssts</i> et 131 de la <i>Lsp</i> .
Les renseignements transmis par le médecin désigné pour s'occuper des cadavres non réclamés au service de police de sa région (art. 58 de la <i>Loi sur les laboratoires médicaux</i>).	Sans le consentement des héritiers. Il s'agit de renseignements personnels ou nominatifs.	Régime de confidentialité découlant de la <i>Loi sur l'accès</i> et des lois régissant les services de police.

Le consentement et la communication des renseignements personnels entre entités juridiques oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux

	Entreprise privée (émetteur)	Organisme public (récepteur)
Les renseignements transmis par le médecin désigné pour s'occuper des cadavres non réclamés au ministre dans le cadre de son rapport annuel (art. 64 de <i>Loi sur les laboratoires médicaux</i>).	Sans le consentement des héritiers. Il s'agit de renseignements personnels ou nominatifs	Régime de confidentialité découlant de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Le médecin qui a vu en dernier lieu une personne décédée hors établissement d'une maladie à déclaration obligatoire doit aviser toute personne devant manipuler le cadavre des mesures devant être prises pour éviter toute contagion (art. 69 du <i>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique</i>).	Sans le consentement des héritiers et mandataires de la personne décédée. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Le régime de confidentialité dépend de la nature de l'entité qui reçoit le renseignement.
Les renseignements en lien avec une intoxication par des substances chimiques et qui font partie d'une des classes prévues par l'article 5 du <i>Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique</i> et qui sont transmis au directeur de santé publique par le dirigeant d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs	Régime de confidentialité découlant de l'article 371 de la <i>Lssts</i> et 131 de la <i>Lsp</i> .
Les échantillons et renseignements y relatifs obtenus par les examens de laboratoire dans le cadre d'une enquête épidémiologique et qui sont expédiés au directeur de la santé publique par un laboratoire médical (art. 100 <i>Lsp</i>).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de l'art. 371 de la <i>Lssts</i> et 131 de la <i>Lsp</i> .
Les renseignements transmis par un directeur de funérailles au Bureau de la statistique du Québec sur les cadavres pris en charge en provenance de l'extérieur du Québec (art. 26 du <i>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique</i>).	Sans le consentement des héritiers. Il s'agit de renseignements nominatifs.	Régime de confidentialité qui découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Les renseignements transmis au ministre par un laboratoire de radiologie diagnostique lors de l'installation d'un appareil de rayon X (art. 146 du <i>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique</i>).	Il ne s'agit pas de renseignements nominatifs.	Aucun régime de confidentialité n'est nécessaire. Dans les cas contraires, le régime de confidentialité découlerait de la <i>Loi sur l'accès</i> .

VI.5.7 Communication entre organismes publics et établissements du secteur de la santé et des services sociaux

Des communications peuvent aussi s'établir entre des organismes publics et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il peut s'agir de

renseignements personnels qui ne sont pas contenus dans le dossier de l'utilisateur ou d'autres dossiers soumis au régime de la *Lssss* et qui ne seraient donc pas régis par cette loi.

Les organismes publics sont tenus au principe de confidentialité des renseignements personnels¹²⁹. Par conséquent, hormis les cas où «leur divulgation est autorisée par la personne qu'ils concernent [ou s'ils portent sur un renseignement obtenu dans l'exercice d'une fonction d'adjudication par un organisme public exerçant des fonctions quasi judiciaires]¹³⁰, les organismes publics oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux ne peuvent «communiquer un renseignement nominatif sans le consentement de la personne concernée»¹³¹. Notons alors qu'aucune précision n'est donnée quant à l'expression du consentement dans la *Loi sur l'accès*.

Toutefois, l'alinéa 2 de l'article 59 de la *Loi sur l'accès* prévoit des exceptions au principe :

Il [un organisme public] peut communiquer un tel renseignement sans le consentement de cette personne, dans les cas et aux strictes conditions qui suivent :

1° au procureur de cet organisme si le renseignement est requis aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi que cet organisme est chargé d'appliquer, ou au Procureur général si le renseignement est requis aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec;

2° au procureur de cet organisme, ou au Procureur général lorsqu'il agit comme procureur de cet organisme, si le renseignement est requis aux fins d'une procédure judiciaire autre qu'une procédure visée dans le paragraphe 1°;

3° à une personne qui, en vertu de la loi, est chargé de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois, si le renseignement est requis aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec;

4° à une personne à qui cette communication doit être faite en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée;

5° à une personne qui est autorisée par la Commission d'accès à l'information, conformément à l'article 125, à utiliser ce renseignement à des fins d'étude, de recherche ou de statistique;

6° Abrogé

¹²⁹ *Loi sur l'accès*, article 53.

¹³⁰ *Loi sur l'accès*, article 53, paragraphes 1 et 2.

¹³¹ *Loi sur l'accès*, article 59.

7° Abrogé

8° à une personne ou à un organisme, conformément aux articles 61 [corps de police], 67 [communication nécessaire à l'application d'une loi au Québec], 67.1 [communication nécessaire à 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], 67.2 [communication nécessaire à l'exercice d'un mandat confié par l'organisme public à la personne ou à l'organisme recevant l'information], 68 [communication nécessaire à l'exercice des attributions de l'organisme receveur ou à la mise en œuvre d'un programme dont cet organisme a la gestion, ou lorsque des circonstances exceptionnelles le justifient. Dans ces cas, la communication doit se faire sur la base d'une entente écrite] et 68.1 [communication d'un fichier de renseignements personnels aux fins de le comparer, le coupler ou l'apparier avec un fichier détenu par une personne ou un organisme si cette communication est nécessaire à l'application d'une loi au Québec. Cette communication doit se faire sur la base d'une entente écrite];

9° à une personne impliquée dans un événement ayant fait l'objet d'un rapport par un corps de police, lorsqu'il s'agit d'un renseignement sur l'identité de toute autre personne qui a été impliquée dans cet événement, sauf s'il s'agit d'un témoin, d'un dénonciateur ou d'une personne dont la santé ou la sécurité serait susceptible d'être mise en péril par la communication d'un tel renseignement.

Ainsi, par exemple, un organisme public peut communiquer des renseignements personnels dans des situations mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée (art. 59 al. 2 paragraphe 4). Dans ce cas, la communication doit se faire pour protéger la personne concernée, comme cela est illustré dans la décision *S. c. Ministère de la Sécurité publique*¹³². La demanderesse désirait obtenir des rapports concernant son ex-époux, sans son consentement, alléguant qu'il s'agissait d'une situation d'urgence. Or, il n'y avait aucune preuve que la vie, la santé ou la sécurité de l'ex-époux était menacée. La situation d'urgence se rapporte à la personne concernée et non à un tiers. À cette fin, il convient de préciser qu'avant de communiquer un renseignement personnel dans ce cas, l'organisme public doit «s'assurer du caractère urgent et dangereux de la situation» (art. 60 al. 2). De plus, «le responsable de la protection des renseignements personnels au sein de cet organisme doit enregistrer la demande» (art. 60 al. 4).

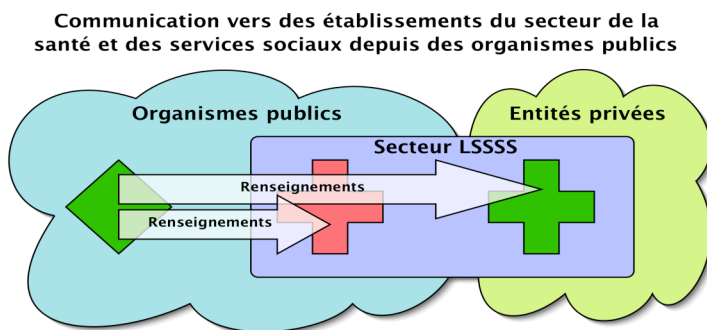
L'organisme public sera également conduit à communiquer des renseignements personnels à des fins d'étude, de recherche ou de statistique à toute personne autorisée par la *Commission d'accès à l'information* (art. 59 al. 2, paragraphe 5). Cette autorisation nécessite une demande écrite de la part du receveur et elle sera accordée si «l'usage projeté n'est pas frivole et que les fins recherchées ne peuvent être atteintes que si les renseignements sont communiqués sous une forme nominative [et que] les renseignements nominatifs seront utilisés d'une manière qui en assure le caractère

¹³² [1988] C.A.I. 329.

confidentiel»¹³³. Cette autorisation est donnée pour une période déterminée et qu'elle peut être révoquée en tout temps si le receveur ne respecte pas les conditions fixées par la CAI. Une communication pourra aussi avoir lieu si celle-ci est nécessaire à l'application d'une loi au Québec (art. 67 et 68.1), à la mise en œuvre d'un programme (art. 68) ou à l'exercice d'un mandat (art. 67.2). Dans ce cas, la communication doit se faire de façon à assurer le caractère confidentiel des renseignements. C'est pourquoi, une entente écrite est requise dans certains cas être comme prescrit à l'article 70 de la *Loi sur l'accès*.

Une fois encore, la *Loi sur la santé publique* fait exception et permet des communications entre des organismes publics et des établissements dans le cadre des objectifs que fixe cette loi. Ces communications n'exigent pas le consentement des personnes en cause.

Résumé



	Organisme public (émetteur)	Établissement de santé et des services sociaux (récepteur)
Communication avec le consentement de la personne concernée	Aucune précision n'est donnée quant à l'expression du consentement.	
Communication sans le consentement de la personne concernée (art. 59 al. 2)	<p>Avant de communiquer un renseignement en raison d'une situation d'urgence, l'organisme public doit s'assurer du caractère urgent et dangereux de la situation (art. 60 al. 2). De plus, l'organisme public doit enregistrer la demande (art. 60 al. 4)</p> <p>Pour pouvoir communiquer un renseignement personnel à des fins d'étude, de recherche ou de statistique, l'organisme public doit s'assurer que l'établissement récepteur a obtenu une autorisation de la CAI.</p> <p>Pour pouvoir communiquer un renseignement personnel à un établissement afin que ce dernier puisse exercer ses fonctions ou mettre en œuvre</p>	<p>Doit faire une demande écrite auprès de la CAI pour être autorisé à recevoir des renseignements personnels à des fins d'étude, de recherche ou de statistique. L'établissement doit respecter les conditions établies par la CAI, sous peine de révocation de l'autorisation.</p> <p>Une entente doit être conclue sur la base de l'article 70 de la <i>Loi sur l'accès</i> pour pouvoir obtenir communication de renseignements personnels nécessaires à l'exercice des fonctions ou à la mise en</p>

¹³³ *Loi sur l'accès*, article 125.

	Organisme public (émetteur)	Établissement de santé et des services sociaux (récepteur)
	un programme dont il a la gestion (art. 68 et 68.1), une entente doit être conclue sur la base de l'article 70 de la <i>Loi sur l'accès</i> .	œuvre d'un programme dont il a la gestion (art. 68 et 68.1). Cette entente doit être soumise à la CAI pour avis et en cas d'avis défavorable elle peut être soumise au gouvernement pour approbation, le tout étant déposés à l'Assemblée nationale dans les 30 jours afin d'être publié à la <i>Gazette officielle du Québec</i> . Cette entente est révocable en tout temps par le gouvernement après avis de la CAI.
Les renseignements afférents à la mise en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants et en lien avec des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitable (art. 53, <i>Lsp</i>)	Il est peu probable qu'il s'agisse de renseignements nominatifs.	Le régime de protection, si tant est qu'il soit nécessaire, découle de la <i>Loi sur l'accès</i> .
Les renseignements afférents aux enquêtes épidémiologiques menées par le directeur de la santé publique lorsqu'il met en place un plan de mobilisation des ressources des établissements (art. 97 et 132 de la <i>Lsp</i>).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il peut s'agir de renseignements nominatifs.	Le régime de confidentialité est celui prévu par la <i>Lssss</i> , s'il s'agit de renseignements rattachables aux quatre régimes spécifiques de cette loi, et par la <i>Lsp</i> , pour les autres renseignements (art. 132 <i>Lsp</i>)
Les renseignements nécessaires pour mobiliser les ressources de tout établissement pour répondre à une situation d'urgence en santé publique (art. 117, <i>Lsp</i>)	Sans le consentement de l'utilisateur. Il est peu probable qu'il s'agisse de renseignements personnels.	Le régime de confidentialité est celui prévu par la <i>Lssss</i> , s'il s'agit de renseignements rattachables aux quatre régimes spécifiques de cette loi, et par la <i>Lsp</i> , pour les autres renseignements (art. 132 <i>Lsp</i>).
Les renseignements relatifs aux menaces à la santé qui découlent d'une pratique déficiente de l'établissement et qui sont transmis par le directeur de la santé publique dans le cadre d'une enquête épidémiologique (art. 99 de la <i>Lsp</i>).	Sans le consentement de l'utilisateur. Il peut s'agir de renseignements nominatifs.	Le régime de confidentialité est celui prévu par la <i>Lssss</i> , s'il s'agit de renseignements rattachables aux quatre régimes spécifiques de cette loi, et par la <i>Lsp</i> , pour les autres renseignements.

VI.5.8 Communication entre organismes publics et entités privées

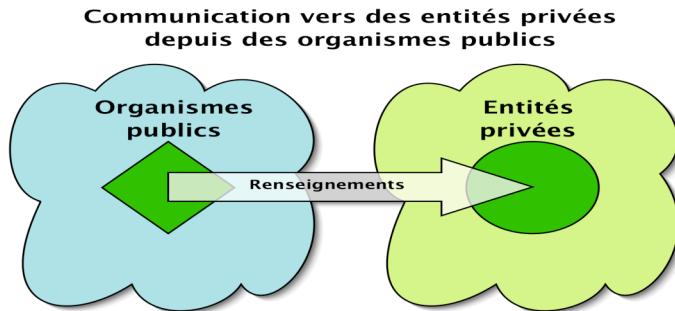
Des communications sont aussi parfois nécessaires entre des organismes publics et des entités privés. Ces renseignements peuvent être de la nature de ceux que nous retrouvons dans le dossier de l'utilisateur ou dans d'autres dossiers qui échappent à la *Loi sur l'accès*. Il peut également s'agir de renseignements confidentiels dont nous parlent les articles 371 de la *Lssss* ou 131 de la *Lsp*. Il peut encore s'agir de renseignements nominatifs régis par la *Loi sur l'accès*.

La communication de renseignements personnels entre un organisme public et une entreprise privée est soumise aux règles de confidentialité prescrites aux articles 53 et 59 de la *Loi sur l'accès*. Il en va autrement si la personne concernée donne son consentement et dans les cas où la loi que l'organisme public peut passer outre le consentement de la personne concernée (art. 59 al. 2).

Parmi ces exceptions, on retrouve les situations d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée (art. 59 al. 2 paragraphe 4), les autorisations

aux fins d'étude, de recherche ou de statistique (art. 59 al. 2 paragraphe 5) ou les cas où la communication est nécessaire à l'exercice des fonctions ou à la mise en œuvre d'un programme administré par une entreprise privée. Dans tous ces cas, les développements donnés dans le cas de communication entre organismes publics et établissements de la santé et des services sociaux trouvent application en l'espèce.

Résumé



	Organisme public (émetteur)	Entreprise privée (récepteur)
Communication avec le consentement de la personne concernée	Aucune précision n'est donnée quant à l'expression du consentement.	
Communication sans le consentement de la personne concernée (art. 59 al. 2)	<p>Avant de communiquer un renseignement en raison d'une situation d'urgence, l'organisme public doit s'assurer du caractère urgent et dangereux de la situation (art. 60 al. 2). De plus, l'organisme public doit enregistrer la demande (art. 60 al. 4)</p> <p>Pour pouvoir communiquer un renseignement personnel à des fins d'étude, de recherche ou de statistique, l'organisme public doit s'assurer que l'entreprise privée a obtenu une autorisation de la CAI.</p> <p>Pour pouvoir communiquer un renseignement personnel à une entreprise privée afin que cette dernière puisse exercer ses fonctions ou mettre en œuvre un programme dont elle a la gestion (art. 68 et 68.1), une entente doit être conclue sur la base de l'article 70 de la <i>Loi sur l'accès</i>.</p>	<p>Doit faire une demande écrite auprès de la CAI pour être autorisé à recevoir des renseignements personnels à des fins d'étude, de recherche ou de statistique. Les conditions établies par la CAI doivent être respectées sous peine de révocation de l'autorisation.</p> <p>Une entente doit être conclue sur la base de l'article 70 de la <i>Loi sur l'accès</i> pour pouvoir obtenir communication de renseignements personnels nécessaires à l'exercice des fonctions ou à la mise en œuvre d'un programme dont elle a la gestion (art. 68 et 68.1). Cette entente doit être soumise à la CAI pour avis et, en cas d'avis défavorable, elle peut être soumise au gouvernement pour approbation, le tout étant déposé à l'Assemblée nationale dans les 30 jours, afin d'être publié à la <i>Gazette officielle du Québec</i>. Cette entente est révocable en tout temps par le gouvernement après avis de la CAI.</p>
Les renseignements relatifs à un mandat confié à un tiers dans le cadre d'une enquête épidémiologique	<p>Sans le consentement de l'utilisateur.</p> <p>Implique nécessairement la divulgation de renseignements nominatifs.</p>	Le régime de confidentialité est celui prévu par les articles 131 et 132 de la <i>Lsp</i> .

Le consentement et la communication des renseignements personnels entre entités juridiques oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux

	Organisme public (émetteur)	Entreprise privée (récepteur)
menée par un directeur de la santé publique (art. 113 de la <i>Lsp</i>).		
Les renseignements transmis par une régie régionale à un service ambulancier et qui sont en lien avec la coordination des services préhospitaliers d'urgence sur le territoire (art. 7, <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i>).	Il ne s'agit vraisemblablement pas de renseignements nominatifs. Les renseignements ne touchent pas les usagers.	Le régime de confidentialité, si tant est qu'il soit nécessaire, est celui qui découle de la <i>Loi sur le secteur privé</i> .
Les renseignements transmis par une régie régionale à un service ambulancier et qui sont en lien avec la gestion de la délivrance, la modification ou le retrait des permis de service ambulancier (art. 7, 47-59 de la <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i>).	Certains renseignements sont ou peuvent être nominatifs.	Le régime de confidentialité est celui qui découle de la <i>Loi sur le secteur privé</i> .
Les renseignements transmis par un directeur médical régional aux services ambulancier et à leur personnel et qui sont en lien avec le contrôle de la qualité des services offerts (art. 17, <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i>)	Ces renseignements ne sont vraisemblablement pas nominatifs.	Le régime de confidentialité, si tant est qu'il soit nécessaire, est celui qui découle de la <i>Loi sur le secteur privé</i> .
Les renseignements transmis par un directeur médical régional à un service ambulancier et qui sont en lien avec l'évaluation de l'équipement utilisé par le personnel ambulancier (art. 17, <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i>)	Ces renseignements ne sont vraisemblablement pas nominatifs.	Le régime de confidentialité, si tant est qu'il soit nécessaire, est celui qui découle de la <i>Loi sur le secteur privé</i> .
Les renseignements transmis par un directeur médical régional à un titulaire de permis d'ambulance et qui sont en lien avec la suspension temporaire d'un technicien ambulancier (art. 68, <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i>)	Il s'agit de renseignements nominatifs	Le régime de confidentialité est celui qui découle de la <i>Loi sur le secteur privé</i> .
Les renseignements transmis par un directeur médical régional à un technicien ambulancier et à son employeur et qui sont en lien avec l'appréciation de la formation de ce technicien (art. 69, <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i> , non en vigueur)	Il s'agit de renseignements nominatifs	Le régime de confidentialité est celui qui découle de la <i>Loi sur le secteur privé</i> .
Les renseignements transmis par une régie régionale à un service ambulancier dans le cadre de la conclusion d'un contrat de service d'ambulance (articles 9 et 46, <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i>), sa modification (art. 52-53, <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i>) ou pour contester la suspension, la révocation ou le non-renouvellement du permis (art. 54-58, <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i>)	Certains de ces renseignements sont nominatifs et plusieurs sont confidentiels.	Le régime de confidentialité est celui qui découle de la <i>Loi sur le secteur privé</i> .

VI.5.9 Autres cas de figures

Il existe aussi d'autres cas de figure qui permettent de relier entre elles des entités actives dans le réseau de la santé et des services sociaux. Mentionnons, à ce titre, les communications entre entités privées entre elles (les rapports entre une clinique médicale et un laboratoire privé ou entre deux laboratoires privés en sont des illustrations). Dans ces cas et sous réserve d'une disposition spécifique de la *Loi sur les laboratoires médicaux* à l'effet contraire, les dispositions de la *LPRPSP* s'appliqueront.

De même, des relations nombreuses et variées lient entre eux des organismes publics, particulièrement en matière de santé publique. Les rapports entre les directeurs de santé publique, le ministre de la Santé et des Services sociaux et le directeur national de la santé publique constituent des illustrations de ce type de rapport. Les rapports entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et les autres ministères, les municipalités ou le gouvernement sont aussi des illustrations de ce type de rapports. Les rapports entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales sont d'autres exemples de ce type de rapports, mais qui découlent cette fois des dispositions de la *Lssss*.

Dans ces derniers cas de figures, les relations qui mettent en cause des renseignements personnels sont normées par la *Loi sur l'accès*. Comme il s'agit de rapports le plus souvent administratifs, il ne nous a pas semblé essentiel de les présenter ici. Le lecteur pourra référer aux divers Onglets qui donnent des exemples de ce type de relations. Il est toutefois évident que ces types de rapports n'exigent généralement pas le consentement des personnes et qu'ils peuvent impliquer des renseignements nominatifs.

VI.6 Conclusion

Le consentement constitue la pierre de touche du régime qui permet la communication de renseignements personnels et qui découle de la *Lssss*.

Par ailleurs, cette même loi comporte de très nombreuses exceptions au principe de la communication avec consentement de l'utilisateur.

La *Loi sur la santé publique* et la *Loi sur les laboratoires médicaux* ne font pas du consentement l'élément central du régime de communication des renseignements personnels.

D'autres lois, comme la *Loi sur protection de la jeunesse* établissent aussi de très importantes exceptions au principe du consentement en matière d'échanges et de circulation des renseignements personnels.

Finalement, la jurisprudence des tribunaux supérieurs pose le consentement comme un élément central, tout en permettant de nombreuses exceptions liées à la renonciation implicite à la confidentialité des renseignements personnels.

En définitive, il ne semble pas que le consentement puisse constituer le seul élément primordial d'une politique de protection des renseignements personnels dans le réseau de la santé et des services sociaux, d'autres valeurs et considérants venant en réduire sensiblement la portée sinon l'exigence.