

**Analyse du cadre législatif et réglementaire canadien
régissant la déclaration et la gestion des renseignements de
santé et des renseignements personnels de santé aux fins de
contrôle et de lutte contre les maladies infectieuses**

Par

Me Mireille Lacroix, LL.M.
Me Mylène Deschênes, LL.M.
Gabrielle Grégoire, LL.B.
Me Linda Kharaboyan, LL.B.
Karine Sénécal, LL.B.
Denise Avard, Ph.D.
Bartha Maria Knoppers, Ph.D.

Présenté à

Santé Canada
Centre de coordination de la surveillance
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Mars 2004, révisé février 2005

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	iv
Introduction	1
I. Gestion des maladies infectieuses et transfert de renseignements personnels aux services de santé publique : Cadre conceptuel	3
a) La collecte de renseignements relatifs à la présence de maladies infectieuses.	3
b) La conservation d'informations relatives à la présence de maladies infectieuses.....	3
c) L'utilisation des renseignements à des fins de santé publique	3
d) La conservation et l'utilisation des renseignements par le gouvernement fédéral	4
II. Gestion des maladies infectieuses et transfert de renseignements personnels aux services de santé publique : Analyse de la législation canadienne	5
A. La Charte canadienne des droits et libertés et la Charte des droits et libertés de la personne	5
B. La question de la compétence	9
C. Les lois provinciales	11
1. Alberta.....	11
a) Lois relatives à la santé publique	11
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	12
c) Loi sur les statistiques.....	13
2. Colombie-Britannique.....	14
a) Lois relatives à la santé publique	14
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	15
c) Loi sur les statistiques.....	16
3. Île du Prince-Édouard	16
a) Lois relatives à la santé publique	16
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	17
c) Loi sur les statistiques.....	18
4. Manitoba	18
a) Lois relatives à la santé publique	18
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	19
c) Loi sur les statistiques.....	20
5. Nouveau-Brunswick	21
a) Lois relatives à la santé publique	21
b) Loi sur la protection des renseignements personnels.....	22
c) Loi sur les statistiques.....	22
6. Nouvelle-Écosse	23

a) Lois relatives à la santé publique	23
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	24
c) Loi sur les statistiques	25
7. Ontario	25
a) Loi relative à la santé publique	25
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	26
c) Loi sur les statistiques	28
8. Québec	28
a) Lois relatives à la santé publique	28
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	30
9. Saskatchewan	31
a) Lois relatives à la santé publique	31
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	32
c) Loi sur les statistiques	33
10. Terre-Neuve et Labrador	34
a) Lois relatives à la santé publique	34
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	35
c) Loi sur les statistiques	35
11. Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	36
a) Lois relatives à la santé publique	36
b) Lois sur la protection des renseignements personnels	37
c) Loi sur les statistiques	38
12. Yukon	39
a) Lois relatives à la santé publique	39
b) Loi sur la protection des renseignements personnels	40
c) Loi sur les statistiques	41
D. Lois fédérales	41
1. La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques	41
2. La Loi sur la protection des renseignements personnels	42
III. Analyse comparée	44
A. Collecte	44
B. Conservation et divulgation	45
1. Registres de maladies infectieuses	45
2. Confidentialité	45
(a) La teneur des règles de confidentialité	46
(b) Les exceptions à la confidentialité	46
C. Partage d'information	48
(a) Dispositions précises	48
(b) Dispositions prévoyant la possibilité d'ententes	48

(c) Absence de disposition précise	48
IV. Conclusion et solutions possibles	50
A. Solutions possibles.....	50
1. Cadre législatif	50
2. Collecte	51
3. Conservation et divulgation	51
4. Partage d'information	51
B. Étapes suivantes et pistes de recherche.....	52
Bibliographie	51
Annexe A — Tableaux de synthèse	55
Annexe B — Divulgence de renseignements personnels autorisée par la loi	83

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier Me Claudine Fecteau pour sa contribution à l'élaboration de ce rapport, ainsi que Mme Cécile Dubeau pour la préparation du document.

Introduction

Au cours des dernières décennies, on croyait avoir maîtrisé ou éradiqué bon nombre de maladies infectieuses. Cependant, on assiste depuis quelques années à l'émergence de nouvelles maladies infectieuses et à la ré-émergence de maladies que l'on croyait disparues. Cela est dû, en partie, à la mondialisation et à la mobilité accrue des personnes et des marchandises qui contribuent à la propagation rapide des maladies.¹ La protection du public requiert donc un partage d'information entre les divers paliers de gouvernement, tant au niveau national qu'international ainsi que la capacité de mettre en place des mesures d'intervention et de lutte contre la maladie.

La surveillance des maladies infectieuses est un outil essentiel à la lutte aux maladies et à la protection de la santé publique. Elle peut contribuer à la prévention de la propagation d'une maladie de sorte à éviter l'apparition d'une crise sanitaire. Située entre les activités de recherche et les interventions précises auprès des personnes exposées à un agent infectieux (soit la quarantaine et le traitement), la surveillance des maladies infectieuses implique le suivi et la prévision des menaces à la santé par le biais de la collecte permanente de données, de leur analyse, de leur interprétation et de leur intégration dans des rapports, des avis et des avertissements distribués aux praticiens, aux établissements de soins, aux gouvernements et au public en général. Contrairement au contexte de la recherche, la collecte de renseignements effectuée dans le cadre de la surveillance est orientée vers l'action. Elle permet de détecter les nouveaux risques pour la santé, mais aussi de surveiller et d'évaluer les progrès réalisés.² Une surveillance efficace requiert donc un partage d'information entre les divers paliers de gouvernement, ainsi que la communication de renseignements personnels aux autorités sanitaires.

Ce rapport a comme objectif fondamental de cerner les lois et la jurisprudence relatives à la collecte, la conservation, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels pour la prévention et la gestion des maladies infectieuses à déclaration obligatoire. Nos analyses et nos conclusions seront élaborées d'une part, à partir de la législation spécifique à la santé publique et d'autre part, à partir de la législation sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels en vigueur dans chaque province et territoire, tout en tenant compte des valeurs et principes énoncés dans la *Charte canadienne des droits et libertés*, la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec et la jurisprudence.

1 Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*, Ottawa, Santé Canada, 2003 aux pp. 15-17.

2 *Ibid.* à la p. 93.

Ampleur de la recherche

Nous avons effectué une recherche des lois et règlements portant sur la santé publique, la protection de la santé, la protection des renseignements personnels sur la santé et l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Nous avons aussi fait une étude de la jurisprudence traitant de la confidentialité des renseignements médicaux et des exceptions aux règles de confidentialité, notamment pour les maladies infectieuses. Cette recherche a démontré que contrairement aux attentes, il y a une pénurie de décisions rapportées à ce sujet. Il appert donc que les tribunaux canadiens se sont rarement penchés sur la question. Notons que les décisions des commissaires à la vie privée ne faisaient pas partie de notre analyse. Finalement, nous n'avons pas fait de recherche exhaustive de la doctrine.

Le rapport porte sur la confidentialité des renseignements personnels ayant trait aux maladies infectieuses, à l'exclusion du SIDA/VIH. Tel que convenu, le rapport ne traite pas du cas particulier des personnes détenues, des pouvoirs municipaux, ni des ententes inter-provinciales ou des politiques internes en ce qui a trait au transfert de renseignements personnels aux services de santé publique. Bien que cette question soit importante, le rapport ne discute pas non plus du pouvoir qu'ont les autorités sanitaires de contraindre une personne infectée à recevoir des soins.

Structure de la discussion

Dans la première partie du rapport, nous faisons une brève présentation du cadre conceptuel spécifique à la problématique du traitement des renseignements personnels dans la gestion des maladies infectieuses. Vient ensuite l'analyse du cadre législatif qui régit la confidentialité et la divulgation des renseignements personnels de santé dans le contexte particulier des maladies infectieuses. Cette partie est divisée en trois sections, soit une discussion du principe du respect de la vie privée tel qu'énoncé dans la *Charte canadienne des droits et libertés* et dans la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec et tel qu'interprété dans la jurisprudence, une analyse descriptive des lois provinciales pertinentes et finalement une discussion des lois fédérales traitant de la protection des renseignements personnels. Nous terminons avec une analyse de l'impact du cadre législatif sur l'échange de renseignements personnels entre les divers paliers administratifs et de gouvernement et la gestion des maladies infectieuses à l'échelle pan-canadienne.

I. Gestion des maladies infectieuses et transfert de renseignements personnels aux services de santé publique : Cadre conceptuel

Notre compte-rendu est basé sur un cadre conceptuel spécifique aux problématiques qui peuvent surgir lors des différents stades de traitement des renseignements personnels dans la gestion des maladies infectieuses. Nous croyons qu'une analyse sous une telle optique permettra, plus facilement, d'identifier, analyser et comparer les lois et règlements en vigueur dans chaque province et territoire et de soulever les forces et les lacunes de chacune afin de formuler des recommandations générales pour harmoniser la protection des renseignements personnels dans la gestion des maladies infectieuses à travers le Canada.

a) La collecte de renseignements relatifs à la présence de maladies infectieuses

Les services de santé publique peuvent obtenir des renseignements personnels de deux façons : en obtenant une déclaration qu'une personne est atteinte d'une maladie infectieuse ou encore, en faisant une enquête. La déclaration peut être faite par un individu (un professionnel de la santé, une personne oeuvrant dans le milieu scolaire ou toute autre personne) qui est contraint de la faire en vertu d'une loi ou qui la fait de sa propre volonté. L'enquête quant à elle peut se faire suite à une déclaration ou à l'initiative des services de santé publique. Les renseignements sont généralement recueillis par un médecin-hygiéniste ou un conseil de santé local, puis communiqués aux autorités sanitaires provinciales. Dans tous les cas, la collecte implique un transfert de renseignements personnels qui sont, en grande partie, des renseignements de santé.

b) La conservation d'informations relatives à la présence de maladies infectieuses

Une fois les renseignements acquis par l'autorité sanitaire provinciale, ils sont conservés selon des méthodes qui varient d'une province à l'autre. En général, l'information sera finalement centralisée au Ministère de la Santé. Quoi qu'il en soit, cette information doit alors être conservée d'une façon qui assure la protection de l'identité des individus auxquels elle se rapporte.

c) L'utilisation des renseignements à des fins de santé publique

Les renseignements peuvent être utilisés pour les fins auxquelles ils ont été amassés. Pour servir l'objectif de gestion de la santé publique on voudra généralement les utiliser à des fins statistiques ou de recherche, les communiquer aux services locaux de santé publique, les échanger avec d'autres provinces ou les envoyer au gouvernement fédéral afin d'assurer le contrôle et le suivi des maladies infectieuses.

d) La conservation et l'utilisation des renseignements par le gouvernement fédéral

Le Ministère de la Santé fédéral joue un rôle important dans le domaine de la santé publique. Notamment, il a le devoir de protéger la population contre la propagation de la maladie et des risques pour la santé et de coopérer avec les provinces afin de « coordonner les efforts visant à maintenir et améliorer la santé publique ». Il a aussi le pouvoir de faire des enquêtes et des recherches sur la santé publique et de recueillir, analyser, interpréter, publier et diffuser de l'information sur la santé publique (art. 4(2), *Loi sur le Ministère de la Santé*). Les provinces fournissent donc au Ministère de la Santé des renseignements relatifs à la santé publique et à l'incidence des maladies infectieuses sur leur territoire. Il peut s'agir de renseignements personnels (permettant l'identification des gens qui en sont le sujet), anonymisés (qui ne permettent pas l'identification du sujet) ou de nature statistique. Le Ministère de la Santé peut par la suite utiliser ou communiquer ces renseignements dans l'exercice de ses fonctions de maintien de la santé publique.

II. Gestion des maladies infectieuses et transfert de renseignements personnels aux services de santé publique : Analyse de la législation canadienne

L'analyse du cadre législatif dans lequel s'opère la circulation de renseignements personnels entre les divers paliers administratifs et gouvernementaux nécessite l'examen de deux grands types de législations : les lois sur la santé publique et les lois sur la protection des renseignements personnels et l'accès à l'information détenue par les organismes publics.

Pour connaître les règles qui gouvernent la circulation des renseignements personnels, il faut examiner quatre étapes importantes : la collecte, la conservation, l'utilisation et l'échange de données avec des entités extérieures. Des règles provenant de lois et règlements différents pourront s'appliquer à chacune de ces étapes.

Par exemple, la collecte de renseignements pourra être régie par les règles sur l'accès aux documents des organismes publics si les données personnelles au sujet d'une personne qu'on soupçonne être infectée sont détenues par un tel organisme. Si les données requises sont détenues par une entité privée, il faudra plutôt appliquer les règles sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. De plus, si la province a adopté une loi sur des renseignements personnels de santé, celle-ci pourra avoir préséance sur les autres lois. Enfin, les dispositions prévues dans les lois sur la santé publique accordant soit un pouvoir d'enquête ou encore exigeant un signalement aux services de santé publique permettront la divulgation de renseignements personnels aux services de santé publique, même sans le consentement de la personne concernée.

Enfin, dans tous les cas, ces processus de communication de renseignements personnels doivent se dérouler en conformité avec les principes de respect de la vie privée énoncés dans la *Charte canadienne des droits et libertés* et la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec.

A. La *Charte canadienne des droits et libertés* et la *Charte des droits et libertés de la personne*

La jurisprudence développée par les tribunaux canadiens établit clairement que les articles 7 et 8 de la *Charte canadienne des droits et libertés* protègent dans certaines circonstances le droit ou un intérêt à la vie privée. Ces dispositions garantissent, respectivement, le « droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne ... » et « la protection contre les fouilles et les saisies abusives ». Selon la Cour suprême du Canada, le droit à la vie privée, étant lié à la dignité et la valeur personnelle des individus, est un

aspect essentiel du droit à la liberté dans une société libre et démocratique.³ Le droit à la sécurité de sa personne quant à lui comprend le droit à l'intégrité psychologique, un droit qui protège les individus contre la divulgation non-consensuelle de renseignements personnels dont ils voudraient protéger le caractère confidentiel et qui font l'objet d'une attente raisonnable en matière de protection de la vie privée.⁴ L'article 8 protège aussi la confidentialité de documents et dossiers contenant des « renseignements biographiques d'ordre personnel que les particuliers pourraient, dans une société libre et démocratique, vouloir [...] soustraire à la connaissance de l'État » tels des renseignements tendant à révéler des détails intimes sur leur vie et leurs choix personnels.⁵ Les renseignements relatifs à l'état de santé d'un individu et à l'obtention de services médicaux font partie de cette catégorie de renseignements protégés.⁶

Ces droits ne sont cependant pas absolus. L'article 7 prévoit que l'État peut porter atteinte au droit à la liberté et à la sécurité de la personne si une telle atteinte est conforme aux principes de justice fondamentale. L'article 8 n'offre qu'une protection contre les fouilles et perquisitions abusives. Une fouille ou une perquisition qui est autorisée par la loi – si la loi en elle-même n'a rien d'abusif – et qui n'est pas effectuée de manière abusive ne contrevient pas à la *Charte*.⁷ Enfin, l'article premier prévoit que l'État peut restreindre les droits et libertés énoncés dans la *Charte* à l'aide d'« une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans une société libre et démocratique ». Les impératifs constitutionnels - dans le cas qui nous préoccupe la protection de la vie privée - doivent donc faire l'objet d'une attente raisonnable : « il faut apprécier si, dans une situation donnée, le droit du public de ne pas être importuné par le gouvernement doit céder le pas au droit du gouvernement de

-
- 3 *R. c. O'Connor*, [1995] 4 R.C.S. 415 au para. 113. Dans cette affaire, un homme accusé d'agression sexuelle cherchait à avoir accès au dossier de counselling de la présumée victime, alléguant que ceci était nécessaire à la présentation d'une défense pleine et entière. Le centre de counselling a refusé de divulguer le dossier de sa cliente et l'accusé a présenté une demande au tribunal. Le droit à la vie privée de la cliente/présumée victime entraine donc en conflit avec le droit de l'accusé à une défense pleine et entière. Voir aussi, au sujet de cette décision et celles qui suivent, C.H.H. McNairn & A.K. Scott, *Privacy Law in Canada*, Scarborough (Ont.), Butterworths, 2001 à la p. 35; M. Marshall & B. von Tigerstrom, « Health Information » dans J. Downie, T. Caulfield & C. Flood, dir., *Canadian Health Law and Policy*, 2e éd., Toronto, Butterworths, 2002, 157 aux pp. 161 et ss..
 - 4 *R. c. Mills*, [1999] 3 R.C.S. 668 aux para. 82-85. Les faits de l'affaire Mills étaient presque identiques à ceux de l'affaire O'Connor.
 - 5 *R. c. Plant*, [1993] 3 R.C.S. 281, cité dans *R. c. O'Connor*, *supra* note 1.
 - 6 *R. c. Dymont*, [1988] 2 R.C.S. 417. Dans cette affaire, l'accusé conduisait son automobile alors que ses facultés étaient affaiblies par la consommation d'alcool. Il a été impliqué dans un accident d'automobile puis amené à l'hôpital pour se faire traiter. Les policiers ont saisi l'échantillon de sang recueilli par le médecin traitant, puis ont accusé M. Dymont de conduite avec facultés affaiblies. La Cour suprême du Canada a conclu que la preuve obtenue par l'échantillon était inadmissible puisqu'elle était le produit d'une saisie abusive.
 - 7 *R. c. Collins*, [1987] 1 R.C.S. 417 aux pp. 427-29. Cette décision portait sur des une saisie de stupéfiants qui avait mené à des accusations de possession de stupéfiants en vue d'en faire le commerce. L'accusée a fait valoir que la saisie était abusive et donc qu'elle contrevient à l'article 8.

s’immiscer dans la vie privée des particuliers afin de réaliser ses fins et, notamment, d’assurer l’application de la loi »⁸.

Dans le contexte de la santé publique, le droit à la vie privée et à la confidentialité des renseignements personnels de santé pourront devoir céder le pas à l’intérêt public. Par exemple, dans l’affaire *Canadian AIDS Society c. Ontario*⁹, la Cour d’appel de l’Ontario a conclu que les dispositions de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* prévoyant la déclaration obligatoire des noms des donneurs séropositifs aux services de santé publique portaient atteinte au droit à la sécurité de la personne garanti en vertu de la *Charte*. Cependant, dans les circonstances de cette affaire, cette atteinte était conforme aux principes de justice naturelle, car les dispositions en cause trouvaient un équilibre adéquat entre l’objectif de l’état – la protection de la santé publique – et le droit à la vie privée des donneurs. On devait accorder un poids important à l’objectif de la protection de la santé publique pour le bien de tous. De plus, même si les donneurs n’avaient pas consenti à ce que leurs échantillons de sang soient analysés, leur saisie n’était pas abusive, car l’intérêt public supplantait le droit des donneurs à la vie privée dans ce contexte.

L’affaire *Peters-Brown c. Regina District Health Board*¹⁰, bien qu’elle ne porte pas sur l’application de la *Charte canadienne des droits et libertés*, illustre aussi comment l’intérêt public peut limiter le droit à la confidentialité d’une personne qui reçoit des soins de santé. Dans cette affaire, la demanderesse avait intenté une poursuite contre le conseil de santé de Régina et un hôpital suite à la divulgation de renseignements au sujet des soins de santé qu’elle avait reçu dans le passé, notamment le traitement d’une infection à l’hépatite B. Son nom avait été inscrit sur une liste identifiant des personnes avec lesquelles il fallait prendre des mesures de prévention quant aux substances corporelles. L’hôpital avait affiché cette liste dans une zone réservée au personnel. Quelqu’un l’a cependant copiée et affichée au lieu de travail de la demanderesse. Le tribunal a conclu qu’il y avait eu négligence et bris de contrat en ce qui a trait à la façon dont la liste avait été affichée, mais non pas en ce qui a trait à la distribution de la liste aux laboratoires et à

8 *Hunter c. Southam*, [1984] 2 R.C.S. 145. Dans cette affaire, des fonctionnaires affectés aux enquêtes sur les coalitions ont pénétré dans les bureau de l’intimée et ont saisi des documents et d’autres pièces. L’intimée a présenté une requête au tribunal en vue d’obtenir une injonction interlocutoire mettant fin à la perquisition puisque les dispositions pertinentes de la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions contrevenaient à l’article 8 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

9 (1995), 25 O.R. (3e) 388 (C. Ont. (div. Gén.), conf. par (1996), 31 O.R. (3e) 798 (C.A.), autorisation de pourvoi à la C.S.C. refusée (1997), 43 C.R.R. (2^e) 188n. Dans cette affaire, des individus avaient donné du sang à la Croix rouge dans les années 80. On leur avait alors indiqué que leur don ne ferait pas l’objet d’une analyse pour le VIH. Dix ans plus tard, la Croix rouge a analysé les échantillons et a conclu que certains donneurs étaient séropositifs et qu’ils n’en avaient pas été informés. La Canadian AIDS Society a présenté une requête au tribunal pour obtenir une déclaration stipulant que les dispositions de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* qui exigeaient la déclaration des noms des personnes infectées au service de santé publique ne s’appliquaient pas dans les circonstance ou, dans l’alternative, qu’elles enfreignaient les articles 7 et 8 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

10 [1995] S.J. No. 609 (Q.B.), online: QL (SJ).

l'urgence de l'hôpital. Le personnel de l'hôpital avait le droit d'avoir accès à ces renseignements pour sa propre protection en autant qu'il en protégeait la confidentialité. La protection des employés avait préséance sur le droit à la confidentialité de la demanderesse ; l'hôpital n'avait donc aucun devoir de ne pas communiquer ces renseignements à ses employés.¹¹

Au Québec, la *Charte des droits et libertés de la personne* [ci-après la *Charte québécoise*] garantit à toute personne le droit au respect de sa vie privée, à la non-divulgateion de renseignements confidentiels et à la sauvegarde de sa dignité et de sa réputation (art. 4-5, 9). Cette protection « est consacré[e] comme une valeur fondamentale, et ce, dans quelque domaine que ce soit »¹². Les seules limites qui peuvent y être apportées sont celles qui sont conformes au « respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec » (*Charte québécoise*, art. 9.1). Cependant, le droit à la confidentialité des dossiers médicaux est un droit relatif. Il pourrait arriver que le droit à la vie privée de la personne qui obtient des services de santé soit en conflit avec l'intérêt public. En pareil cas, les tribunaux ont le devoir de protéger non seulement le droit à la vie privée, mais aussi l'intérêt public. Ils doivent donc soupeser les intérêts en cause.¹³ Il est aussi important de noter que la notion d'ordre public prévue dans la *Charte québécoise* constitue « un concept à portée indiscutablement très large, qui inclut fort probablement les concepts de sécurité nationale, de sûreté publique, de santé ou de morale publique ... »¹⁴.

11 *Ibid.* au para. 15.

12 *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Magasins Wal-Mart Canada Inc.*, 2003 QCDTDP 87. Cette affaire concernait une plainte faite à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, alléguant que Magasins Wal-Mart avait porté atteinte au droit du plaignant de ne pas être congédié de son emploi de préposé à l'inventaire du seul fait d'avoir été déclaré coupable d'infractions criminelles n'ayant aucun lien avec cet emploi, et ce, en contravention de l'article 18.2 de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

13 *Frenette c. Métropolitaine (La), cie d'assurance-vie*, [1992] 1 R.C.S. 647. Dans cette affaire, le demandeur avait acheté une police d'assurance-vie de la défenderesse. Ce faisant, il avait signé un formulaire donnant à son assureur accès à ses dossiers médicaux aux fins de l'évaluation du risque et de l'analyse des sinistres. Suite au décès du demandeur, sa succession a refusé d'accorder à l'assureur le droit d'examiner ses dossiers médicaux. L'hôpital a aussi refusé de divulguer les dossiers. L'assureur a donc présenté une motion pour obtenir une ordonnance enjoignant l'hôpital de lui communiquer les dossiers. La Cour suprême du Canada a conclu que le demandeur avait abandonné son droit à la confidentialité de ses dossiers médicaux au moment où il avait signé l'autorisation, pour le présent et le futur.

14 *C.D.P. c. Centre d'accueil Villa Plaisance*, T.D.P.Q. GASPÉ, no.115-53-000001-94, 1995-11-12. Cette affaire traite d'une plainte de discrimination fondée sur le sexe dans le domaine de l'emploi. Le Centre d'accueil Villa-Plaisance avait affiché une offre d'emploi adressée uniquement aux hommes. Des femmes qui ont tenté, sans succès, de poser leur candidature ont porté plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

B. La question de la compétence

Avant d'aborder les lois et règlements qui régissent, dans chaque province et territoire, le traitement des renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses, nous traitons brièvement de la question de la compétence en matière de santé au Canada. En vertu de la *Loi constitutionnelle de 1867*, le pouvoir d'adopter des lois relatives à la santé publique ne relève pas exclusivement du gouvernement fédéral ni des provinces; il s'agit d'un domaine de compétence partagée. La juridiction du gouvernement fédéral en cette matière découle de sa compétence sur les échanges et le commerce, la quarantaine et les hôpitaux de marine, le droit criminel, ainsi que son pouvoir résiduel d'adopter des lois pour l'ordre et le bon gouvernement du Canada.¹⁵ Les provinces quant à elles ont le pouvoir de réglementer les hôpitaux, la propriété et les droits civils, et les questions de nature purement locale ou privée dans la province.¹⁶ En matière de protection de la santé et de lutte contre les maladies infectieuses, les lois fédérales visent surtout le contrôle des maladies infectieuses aux frontières internationales, alors que les lois provinciales établissent des systèmes de protection et de prévention des maladies à l'intérieur de leur territoire, notamment en créant des obligations de surveillance et de déclaration des maladies infectieuses et autres menaces à la santé.

La question se pose à savoir comment ce système lois et de règlements de santé publique s'appliquent aux communautés des Premières Nations du Canada. La *Loi constitutionnelle de 1867* donne au gouvernement fédéral le pouvoir de faire des lois en ce qui a trait aux Indiens et aux terres réservées pour les Indiens,¹⁷ une dénomination qui comprend les Inuit, les Métis et les gens des Premières Nations, peu importe leur lieu de résidence ou leur statut d'Indien.¹⁸ La *Loi sur les Indiens*¹⁹ crée un cadre législatif pour les Indiens inscrits et les réserves, lequel traite surtout des questions de possession de la terre et de succession. Outre une disposition prévoyant qu'un conseil de bande peut adopter des règlements administratifs relatifs à « la santé des habitants de la réserve et les précautions à prendre contre la propagation des maladies contagieuses et infectieuses », ²⁰ celle-ci ne discute pas du contrôle et de la lutte contre les maladies infectieuses. Aucune autre loi fédérale ne traite des questions relatives aux maladies infectieuses et aux communautés autochtones.

Le droit constitutionnel prévoit que, règle générale, les lois provinciales d'application générale s'appliquent aux Indiens résidant dans la province et aux terres réservées pour les Indiens à l'intérieur de la province dans la mesure où elles traitent d'un

¹⁵ *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Victoria, ch. 3 (R.-U.), art. 91.

¹⁶ *Ibid.*, art. 92.

¹⁷ *Ibid.*, art 91(24).

¹⁸ *Loi constitutionnelle de 1982*, Annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.-U.), 1982, c. 11, art. 35(2).

¹⁹ L.R.C. 1985, c. I-5.

²⁰ *Ibid.*, art. 81(1)(a).

domaine de juridiction provinciale.²¹ La Constitution ne crée pas d'enclaves à l'intérieur des provinces dans lesquelles les lois provinciales ne s'appliqueraient pas.²² De plus, la *Loi sur les Indiens* prévoit que les lois provinciales d'application générale s'appliquent aux Indiens sous réserve des dispositions d'un traité ou d'une autre loi fédérale, sauf dans la mesure où ces lois seraient incompatibles avec la *Loi sur les Indiens* ou un arrêté, une ordonnance, une règle, un règlement ou un règlement administratif pris sous son régime.²³

L'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* prévoit que les droits ancestraux ou issus de traités des autochtones sont reconnus et affirmés.²⁴ Ceux-ci sont protégés contre une réduction injustifiée par les lois fédérales ou provinciales ; ils ne peuvent donc être éteints que par renonciation volontaire ou par modification constitutionnelle. De plus, cette disposition confère une responsabilité fiduciaire au gouvernement fédéral et aux provinces à l'égard des autochtones, laquelle limite les pouvoirs législatifs du fédéral et des provinces. Toute atteinte aux droits ancestraux doit être rigoureusement justifiée.²⁵

On peut donc conclure qu'en règle générale, les lois et règlements provinciaux en matière de santé publique et de protection des renseignements personnels s'appliquent aux communautés des Premières Nations du Canada, tout comme à la population en général. Cependant, l'existence de traités, d'ententes avec les conseils de bande et de programmes de soins de santé spécifiques pour les réserves peut influencer ou modifier l'application et la mise en oeuvre de ces normes législatives dans les communautés autochtones. L'analyse de tels traités dépasse cependant le cadre du présent rapport.

La fourniture des soins de santé aux communautés des Premières Nations relève d'un système complexe. La Direction générale des services médicaux de Santé Canada supporte certains services pour les autochtones qui vivent dans les réserves, notamment les services cliniques offerts dans les postes de soins avec infirmières, les services de santé publique offerts dans des centres de santé, les services de représentants de santé communautaire. Certaines provinces ont créé des initiatives de santé centrées sur les communautés des Premières Nations. De plus, certaines communautés ont conclu des accords d'autonomie gouvernementale en vertu desquelles elles contrôlent leur propre système de santé.²⁶ Néanmoins, même si les services de santé ne sont pas fournis ou

²¹ Il existe cependant des exceptions à cette règle, notamment, que la loi provinciale ne peut pas être incompatible avec une loi fédérale ni avoir d'effet sur le statut d'Indien, et que la loi provinciale ne peut pas imposer un traitement spécial aux Indiens ou aux réserves. P.W. Hogg, *Constitutional Law of Canada*, feuilles mobiles, Scarborough (Ont.), Thomson Carswell, 1997 aux pp. 27-29.

²² *Cardinal c. P.G. de l'Alberta*, [1974] R.C.S. 695 à la p. 703; *R. C. Francis*, [1988] 1 R.C.S. 1025.

²³ *Supra* note 19, art. 89.

²⁴ *Supra* note 18.

²⁵ S. Matiation, *Le VIH/SIDA et les autochtones : Problèmes de compétence et de financement*, Ottawa, Santé Canada, Réseau juridique canadien VIH/SIDA & Canadian Aboriginal AIDS Network, 1999 aux pp. 13-14.

²⁶ Voir L. Lemchuck-Favel, « Aboriginal Health Systems in Canada : Nine Case Studies » (2004) 1:1 *J Aboriginal Health* 28.

financés par les provinces, il demeure que l'exercice des professionnels de la santé est régit par les lois provinciales. Il semble donc que les responsabilités professionnelles et les devoirs légaux créés par les lois provinciales, y compris les lois de santé publique s'appliquent aussi aux communautés des Premières Nations.

C. Les lois provinciales et territoriales

Dans cette section, nous décrivons les lois et règlements qui régissent, dans chaque province et territoire, le traitement des renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses. Nous examinons ces outils en trois temps, nous attardant d'abord aux lois et règlements sur la santé publique et le contrôle des maladies infectieuses, puis aux lois sur la protection des renseignements personnels et finalement aux lois sur les statistiques de l'état civil. Nous présentons l'information sous les thèmes suivants, dans la mesure où ils s'appliquent à chaque cas particulier : collecte, enquête, conservation et divulgation, et partage d'information.

1. Alberta

a) Lois relatives à la santé publique

Collecte

La *Public Health Act* exige des professionnels de la santé, des directeurs de laboratoires, des enseignants et des personnes responsables d'une institution qu'ils avisent le médecin-hygiéniste de leur conseil de santé régional s'ils savent ou s'ils soupçonnent qu'une personne dont ils ont la garde, le soin, le contrôle ou la supervision est atteinte d'une maladie infectieuse désignée (art. 22 et ss.). Cette même obligation incombe aux directeurs de services funéraires (*Bodies of Deceased Persons Regulation*, art. 3(1)). Les médecins-hygiénistes des régions font ensuite parvenir ces renseignements au médecin-hygiéniste en chef de la province (art. 28). Les formulaires prescrits permettent de constater que les renseignements transmis sont bel et bien nominatifs (incluant le nom, l'adresse, l'âge, le sexe, etc.). Dans le cas des maladies sexuellement transmissibles, on communiquera aussi le nom de tous les partenaires sexuels (art. 56 (1)) afin que les médecins-hygiénistes puissent les retracer (art. 56(3)).

Enquête

Le service de santé publique dispose aussi de pouvoirs d'enquête. Tout d'abord, un médecin-hygiéniste peut demander des renseignements personnels au sujet d'une personne qu'on soupçonne être porteuse d'une maladie infectieuse si elle fréquente des lieux publics (art. 19) ou encore si on estime qu'il y a situation d'urgence (art. 19.1). Il

peut pénétrer dans un lieu sans mandat en vue de mener l'enquête (art. 30 (1)). Il peut aussi demander toute information concernant une maladie infectieuse, y compris la source soupçonnée de cette maladie ainsi que les nom et adresse de toute personne qui a pu être exposée ou infectée (art. 31(2)) et même exiger d'une personne qu'elle subisse des analyses afin de déterminer si elle est infectée.

Conservation et divulgation

L'Alberta est l'une des quelques provinces dont la loi sur la santé publique comprend des dispositions précises sur la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses (art. 53 et ss.). D'une part, la loi précise que les renseignements détenus par les services de santé publique sont confidentiels et que toute divulgation susceptible de porter atteinte à l'intérêt personnel, la réputation ou la vie privée d'un individu est proscrite (art. 53(1)). D'autre part, la loi prévoit que le médecin-hygiéniste en chef peut divulguer des renseignements personnels dans certaines circonstances précises, par exemple si une loi l'exige, s'il croit que cette divulgation pourra éviter ou minimiser un danger imminent à la santé ou la sécurité d'une personne ou si les renseignements sont sous forme statistique et ne permettent pas l'identification des personnes qui en sont le sujet (art. 53(4)(a), (a.1), (c)). La divulgation est aussi possible si elle est faite dans l'intérêt public et que le ministre de la santé y consent (art. 53(5)).

Partage d'information

La loi prévoit le partage d'information au sein de la province. Le médecin-hygiéniste qui apprend l'existence d'un cas de maladie infectieuse dans une région de santé qui n'est pas de son ressort doit transmettre ce renseignement au médecin-hygiéniste de la région concernée (art. 25). La loi ne prévoit pas cependant le partage d'information avec le fédéral ou les autres provinces.

b) *Lois sur la protection des renseignements personnels*

La *Health Information Act* établit un ensemble de règles pour la protection des renseignements personnels de santé. Cependant, la *Public Health Act* prévoit qu'en cas d'incompatibilité entre cette dernière et une autre loi, c'est la *Public Health Act* qui prévaut (art. 75). Puisque celle-ci couvre bien la collecte et même certains aspects de la divulgation des renseignements personnels, le champ d'application de la loi sur la protection des renseignements personnels de santé est limité. Néanmoins, des dispositions d'ordre général et complémentaire s'appliquent.

Divuligation

Notons d'abord que la *Health Information Act* ne limite pas l'utilisation ni la divulgation de renseignements de santé non-nominatifs (art. 26, 32(1)). La loi autorise la divulgation de renseignements personnels de santé si elle est requise ou permise en vertu d'une loi de l'Alberta ou du Canada (art. 35(1)(p)), si celle-ci peut prévenir ou minimiser un danger imminent à la santé d'une autre personne (art. 35(1)(m)), si elle est faite à un dépositaire de renseignements de santé à l'intérieur de la province aux fins de surveillance de la santé publique (art. 35(1)(a) et 27(2)) ou à des fins de recherche. Le transfert de renseignements entre différents services de santé publique à l'intérieur de la province est aussi permis, même sans consentement, en vertu de l'article 47(1)(a).

Conservation

La loi énonce de nombreuses obligations quant à la conservation et la gestion des renseignements personnels notamment, l'obligation d'utiliser l'information avec un niveau d'anonymisation le plus élevé possible, de colliger seulement ce qui est essentiel à la réalisation de l'objet pour lequel l'information est requise et de protéger adéquatement cette information (art. 57, 58, 60). Finalement, le détenteur de l'information doit développer et adopter des procédures et des politiques de gestion de l'information de même qu'une étude d'impact relative à la protection de la vie privée des personnes concernées.

c) *Loi sur les statistiques*

La *Vital Statistics Act* régleme la collecte et la divulgation d'informations concernant les actes d'état civil. Cette loi prévoit qu'un certificat de décès ne peut divulguer la cause du décès que dans la mesure où le ministre ou un juge l'autorise (art. 30). Néanmoins, le directeur des statistiques de l'état civil peut recueillir et divulguer des renseignements personnels s'il juge que cela est nécessaire ou dans l'intérêt public (art. 36).

Synthèse :

- Les règles énoncées dans les trois lois forment un ensemble cohérent.
- La loi sur la santé publique comporte des dispositions spécifiques sur la protection des renseignements personnels.
- Alors que la loi sur la santé publique prévoit la circulation intra-provinciale des données, elle n'autorise pas expressément l'échange d'information avec le fédéral et les autres provinces.

2. Colombie-Britannique**a) Lois relatives à la santé publique***Collecte*

La *Health Act* et la *Health Act Communicable Diseases Regulation* imposent aux médecins, aux propriétaires ou locataires d'une maison et à toute personne le devoir de signaler au médecin-hygiéniste de leur localité l'existence de cas réels ou possibles de maladies infectieuses désignées (art. 80(1), 83(3), *Health Act*; art. 2, *Health Act Communicable Diseases Regulation*). Le règlement impose aussi cette obligation aux enseignants, aux directeurs de laboratoires et d'hôpitaux et aux directeurs de salons funéraires (art. 2, 3, 14). De plus, un médecin-hygiéniste peut ordonner qu'une personne subisse des examens si on la soupçonne être infectée (art. 12, *Health Act Communicable Diseases Regulation*). Les résultats de ces examens sont confidentiels; on peut les divulguer uniquement aux services de santé publique ou au médecin (art. 12 (6)). Par ailleurs, si une personne se soumet *volontairement* à un examen visant à déceler une maladie infectieuse et que celui-ci requiert un signalement aux autorités sanitaires, ces renseignements ne peuvent être divulgués sans consentement qu'au médecin-hygiéniste (art. 6.1).

Les services de santé publique locaux transmettent l'information relative à l'incidence de maladies infectieuses dans leur région au médecin-hygiéniste en chef de la province. (art. 5, *Sanitary Regulation*) La communication de ces renseignements se fait de façon nominative (incluant le nom, l'adresse, le sexe et l'âge de la personne).

Le ministre de la santé doit faire des enquêtes sur la santé, les causes de maladie et tout particulièrement sur les épidémies (art. 7(1) (d)).

Conservation et divulgation

La *Sanitary Regulation* et la *Venereal Diseases Act* prévoient la création de registres répertoriant les cas de maladies infectieuses. Cependant, seule la *Venereal Diseases Act* prescrit des règles de conservation ou d'utilisation de l'information. Les

renseignements acquis dans le cadre de l'application de la loi ainsi que les rapports de laboratoire sont confidentiels et ne peuvent être divulgués qu'en conformité avec cette loi, en conformité avec la *Marriage Act*²⁷ ou sur ordonnance du Ministre (art. 12). La loi prévoit aussi que les employés de la santé publique ne peuvent être contraints de témoigner au sujet de ces informations dans le cadre d'une poursuite civile.

Il est intéressant de noter que la *Health Act* prévoit spécifiquement la création d'un registre sur la santé, mais que celui-ci n'a pas le pouvoir de recueillir des renseignements sur les maladies infectieuses (art. 10).

b) Lois sur la protection des renseignements personnels

Divuligation

La *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* prévoit quelques dispositions portant sur la confidentialité des renseignements personnels détenus par les entités publiques. Un organisme public ne peut divulguer des renseignements personnels à une tierce partie si cela constitue une invasion déraisonnable de la vie privée de l'individu auquel l'information se rapporte. Cependant, lorsque la divulgation a pour but de promouvoir la santé et la sécurité publiques, le dirigeant de l'organisme public qui évalue la demande devrait tenir compte de cet objet (art. 22(2)(b), 33(a)). Par ailleurs, la divulgation est permise lorsque l'intéressé y consent, lorsqu'il existe des circonstances contraignantes susceptibles d'affecter la vie ou la sécurité d'un individu, si elle autorisée ou requise par une loi provinciale ou fédérale, lorsqu'elle est faite à des fins de recherche ou de statistiques (art. 22(4), 33(a)) ou si elle est faite aux fins auxquelles l'information a été recueillie ou pour une utilisation qui correspond à ces fins (art. 33(c)).

Finalement, qu'une demande d'accès ait été formulée ou non, le dirigeant d'une entité publique a l'obligation de divulguer sans délai au public, à un groupe de personnes affectées ou à un demandeur toute information concernant une menace sérieuse et imminente pour la santé ou la sécurité publique ou toute information qui est clairement dans l'intérêt public (art. 25 (1)).

Partage d'information

Notons de plus qu'un organisme public peut divulguer des renseignements personnels en vertu d'un traité ou d'une entente qui en autorise la divulgation et qui a été conclu sous l'égide des lois de la Colombie-Britannique ou du Canada.

27 Notons cependant que la *Marriage Act*, telle que présentement en vigueur, ne contient pas de dispositions sur la communication de renseignements sur les maladies sexuellement transmissibles.

c) *Loi sur les statistiques*

La *Statistics Act* prévoit qu'un ministre de la province peut conclure un accord avec Statistique Canada pour le transfert de renseignements personnels à Statistique Canada. Le transfert d'information vers un ministère du gouvernement fédéral autre que Statistique Canada ou vers les provinces n'est prévu que lorsque la collecte de renseignements est conjointe et lorsque ce transfert fait l'objet d'une entente accordant au divulgateur le droit de s'opposer à ce transfert (art. 12).

En vertu de la *Vital Statistics Act*, un certificat de décès ne peut divulguer la cause du décès d'un individu que dans la mesure où le sous-ministre ou un tribunal l'autorise (art. 38). Le directeur général peut recueillir et divulguer des renseignements personnels s'il le juge nécessaire et dans l'intérêt public (art. 43). La *Vital Statistics Regulation* établit que le directeur a le pouvoir discrétionnaire de donner accès aux renseignements qu'il conserve, notamment aux responsables de l'état civil du gouvernement fédéral et des provinces de même qu'à divers corps policiers (art. 9).

Synthèse :

- Les lois et règlements relatifs à la santé publique prévoient des règles sur la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies sexuellement transmissibles. Les règles applicables aux autres maladies infectieuses se retrouvent surtout dans la loi sur la protection des renseignements personnels.
- Les lois sur la santé publique et la protection des renseignements personnels ne prévoient pas l'échange de renseignements personnels avec les autres provinces ni avec le gouvernement fédéral. On prévoit cependant la possibilité d'une entente avec le fédéral.

3. Île du Prince-Édouard

a) *Lois relatives à la santé publique*

Collecte

Tout comme les autres provinces, les lois et règlements de l'Île du Prince-Édouard créent des obligations de déclaration des maladies infectieuses. La *Public Health Act* et la *School Act* exigent des enseignants et des directeurs d'école qu'ils signalent au médecin-hygiéniste le cas d'un élève qui est atteint d'une maladie infectieuse ou qui y a été exposé (art. 12, *Public Health Act*; art. 99, *School Act*). La *Notifiable and Communicable Diseases Regulation* crée une obligation plus large : toute personne, y compris les médecins et les personnes en position d'autorité dans un milieu public (telle une école, une garderie ou une institution de soins médicaux), doit déclarer au médecin-hygiéniste l'existence de cas possibles ou réels de maladies désignées (art. 6-7, 12).

Enquête

En ce qui a trait aux pouvoirs d'enquête, le médecin-hygiéniste en chef a le pouvoir de pénétrer dans tout endroit, d'y enquêter et d'y prendre des échantillons avec ou sans le consentement des intéressés. Il peut aussi exiger qu'une personne subisse des examens si on croit qu'elle est atteinte d'une maladie désignée (art. 2, *Notifiable and Communicable Diseases Regulation*). Le ministre responsable de la santé publique a le pouvoir de faire des enquêtes ou des sondages au sujet de l'apparition de certaines maladies. S'il nomme un commissaire à cette fin, celui-ci est alors investi des pouvoirs conférés par la *Public Inquiries Act* (art. 3, *Public Health Act*).

Conservation et divulgation

L'article 22 de la *Public Health Act* prévoit que les renseignements personnels obtenus dans le cadre de l'application de la loi sont confidentiels. Ils peuvent être divulgués si la personne à laquelle ils se rapportent y consent ou si le médecin-hygiéniste en chef décrète que la divulgation est dans l'intérêt de cette personne ou du public. Notons que la loi ne restreint pas la divulgation des données statistiques ni des renseignements qui n'identifient pas les particuliers et les soins fournis à des particuliers. De plus, le règlement prévoit une exception dans le contexte familial : le médecin-hygiéniste en chef ou un autre médecin peut informer les membres de la famille d'une personne atteinte d'une maladie infectieuse (ou soupçonnée de l'être) de l'état de santé de cette personne (art. 14, *Notifiable and Communicable Diseases Regulation*).

Partage d'information

La *Notifiable and Communicable Diseases Regulation* autorise expressément le transfert de renseignements personnels entre districts (lorsqu'une personne atteinte déménage : art. 8) et de la province au gouvernement fédéral. Le règlement prévoit en effet que tous les rapports de maladies infectieuses seront compilés et envoyés au médecin-hygiéniste en chef de même qu'aux agences appropriées du Gouvernement du Canada afin d'assurer la surveillance nationale des maladies infectieuses (art. 9).

b) *Lois sur la protection des renseignements personnels*

La *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* prévoit que le directeur d'un organisme public a l'obligation de divulguer sans délai au public, à un groupe de personnes affectées ou à un demandeur toute information concernant une menace sérieuse et imminente pour la santé ou la sécurité publique ou toute information qui est clairement dans l'intérêt public, et ce, qu'une demande d'accès ait été formulée ou non (art. 30(1)). Si possible, les tierces parties concernées et le commissaire à la vie privée doivent recevoir un avis préalable (art. 30 (3), (4)). Le directeur peut aussi communiquer des renseignements personnels au sujet d'un individu si celui-ci y consent, si la

communication est autorisée ou requise en vertu d'une loi provinciale ou fédérale ou requise en vertu d'un traité, à des fins de recherche ou de statistiques, aux fins auxquelles les renseignements ont été recueillis et lorsqu'il existe des circonstances contraignantes susceptibles d'affecter la santé ou la sécurité d'une personne (art. 15, 37). La loi autorise de plus la communication sans consentement lorsque celle-ci pourrait éviter ou minimiser un danger imminent pour la santé ou la sécurité d'un individu (art. 37).

La loi prévoit également que le responsable de l'organisme public doit protéger les renseignements personnels en instaurant des mesures de sécurité afin de prévenir les risques, tels l'accès non-autorisé, la collecte, l'utilisation, la divulgation, la disposition et la destruction de l'information (art. 35).

c) *Loi sur les statistiques*

En vertu de la *Vital Statistics Act*, un certificat de décès ne peut divulguer la cause du décès qu'à un officier public dans le cadre de ses fonctions ou à une personne autorisée par le ministre ou un tribunal (art. 32). Le directeur peut recueillir et divulguer des renseignements personnels aux personnes prescrites par règlement (art. 36).

Synthèse :

- Les normes de confidentialité prévues dans les lois sur la santé publique et sur la protection des renseignements personnels intègrent la notion d'intérêt public.
- On prévoit une exception au devoir de confidentialité pour permettre la divulgation de renseignements personnels aux membres de la famille d'une personne atteinte d'une maladie infectieuse.
- Le règlement prévoit le transfert de renseignements personnels sur les maladies infectieuses au gouvernement fédéral, mais non aux autres provinces.

4. Manitoba

a) *Lois relatives à la santé publique*

Collecte

Le *Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles* stipule que les professionnels de la santé, les laboratoires et les dirigeants d'hôpitaux doivent signaler les cas de maladies désignées au médecin-hygiéniste ou au directeur des services médicaux de prévention de la province et ce, de façon nominative (art. 3 et ss.). Le médecin-hygiéniste transmet ensuite ces renseignements au directeur des services médicaux de prévention de la province (art. 19(2)).

Enquête

Un médecin-hygiéniste ou le directeur des services médicaux de prévention peut exiger qu'une personne qu'on soupçonne infectée subisse un examen médical (art. 12, *Loi sur la santé publique*; art. 12(1) règlement). Le médecin-hygiéniste en chef ou la personne désignée par le ministre peut exiger qu'une personne, un organisme, un ministère ou une autre entité lui communique des renseignements, y compris des renseignements personnels ou médicaux, au sujet de maladies ou autre chose pour l'évaluation d'une menace à la santé publique (art. 12.1, *Loi sur la santé publique*). Le ministre peut aussi ordonner la tenue d'une enquête sur les origines d'une maladie contagieuse auquel cas la personne chargée de l'enquête a les pouvoirs d'un commissaire nommé en vertu de la *Loi sur la preuve au Manitoba* (art. 15, *Loi sur la santé publique*). En cas d'urgence, les pouvoirs du médecin-hygiéniste sont accrus : il peut procéder à des inspections et examens et peut exiger qu'une personne lui fournisse des renseignements personnels et des documents (art. 22.1 et ss.).

Conservation et divulgation

Les médecins-hygiénistes doivent constituer des registres de maladies infectieuses (art. 19, règlement). Toutefois, aucune règle ne s'applique à la conservation et à l'utilisation de ces registres. En fait, la seule mention de la confidentialité des renseignements acquis par les services de santé publique porte sur les renseignements personnels relatifs aux maladies sexuellement transmissibles (art. 51, règlement).

Partage d'information

Le ministre peut échanger des renseignements, notamment personnels et médicaux, avec diverses entités intra-provinciales, de même qu'avec le gouvernement du Canada, d'une province ou d'un territoire (art. 12.2, *Loi sur la santé publique*).

b) *Lois sur la protection des renseignements personnels*

Les questions de confidentialité et de divulgation des renseignements personnels de santé (y compris ceux relatifs aux maladies infectieuses) détenus par les dépositaires de renseignements de santé (ce qui comprend les professionnels de la santé, les services de santé publique et le ministère de la santé) sont régies par la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*. La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* peut aussi s'appliquer aux renseignements détenus par les organismes publics, mais seulement dans la mesure où elle offre une protection supérieure. Notons incidemment que la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* ne s'applique pas aux renseignements médicaux anonymes ou statistiques qui ne permettent pas l'identification de particuliers (art. 3).

Collecte

La loi précise que les dépositaires qui recueillent des renseignements personnels ne doivent recueillir que les renseignements nécessaires à la réalisation de la fin visée (art 13(2), *Loi sur les renseignements médicaux personnels*). De plus, lors de la collecte des renseignements médicaux personnels, le dépositaire doit informer la personne qui les lui fournit de la fin à laquelle les renseignements sont recueillis (art. 15).

Conservation et divulgation

Le dépositaire doit établir des directives pour la conservation et la destruction des renseignements personnels de santé, lesquelles doivent respecter les exigences réglementaires (art. 17). Il doit de plus mettre en œuvre des mécanismes pour assurer la confidentialité, la sécurité et l'intégrité des renseignements (art. 18).

Le dépositaire ne peut pas divulguer des renseignements personnels de santé sans le consentement de l'intéressé (art. 22(1)). La loi prévoit cependant des exceptions pour la recherche approuvée en vertu des articles 24 et 25, pour la conservation dans une banque informatisée de renseignements médicaux dans le but de surveiller ou d'évaluer un programme ayant trait à la fourniture de soins de santé et pour la prévention ou l'atténuation d'une menace sérieuse et imminente pour la santé ou la sécurité publique ou pour celle d'un particulier (art. 22(2)). La divulgation est aussi justifiée lorsque requise ou autorisée par un loi ou requise en vertu d'un accord (at. 22(2)). Dans tous les cas, la divulgation des renseignements doit être limitée à ce que le bénéficiaire a besoin de connaître (art. 22(3)).

c) Loi sur les statistiques

La *Loi sur les statistiques de l'état civil* établit qu'un certificat de décès ne peut divulguer la cause du décès que dans la mesure où le ministre ou un juge l'autorise (art. 32). Le directeur peut collecter et divulguer des renseignements personnels s'il le juge nécessaire et dans l'intérêt public (art. 38).

Synthèse :

- La *Loi sur la santé publique* contient des dispositions spécifiques sur la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies sexuellement transmissibles mais non ceux relatifs aux autres maladies infectieuses.
- Le Manitoba est l'une des rares provinces à avoir une loi spécifique sur les renseignements médicaux personnels. Celle-ci permet la divulgation non-consensuelle de renseignements personnels pour la protection de la santé publique.
- La *Loi sur la santé publique* prévoit spécifiquement l'échange d'information avec les gouvernements du Canada ou des autres provinces.

5. Nouveau-Brunswick

a) *Lois relatives à la santé publique*

Collecte

La *Loi sur la santé publique* exige des professionnels de la santé, des responsables d'institutions, des directeurs d'écoles ou de garderies et des directeurs généraux de régies régionales qu'ils signalent de façon nominative la présence de maladies transmissibles ou à déclaration obligatoire au médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre de la santé (art. 27 et ss.). Cette obligation s'étend même à 'toute personne' qui a des motifs raisonnables de croire en la présence d'un danger pour la santé (art. 4). D'autres règlements créent aussi une obligation de signalement pour certaines personnes telles que les professeurs, l'occupant d'une maison, etc. (art. 87, 94, 97, *Règlement général – Loi sur la santé* ; art. 19, *Règlement général – Loi sur les hôpitaux*).

Dans les cas de maladies sexuellement transmissibles, la personne atteinte doit consulter un médecin (art. 3, *Loi sur les maladies vénériennes*). La déclaration des professionnels de la santé doit inclure les contacts (art. 31, *Loi sur la santé publique* ; art. 7(1), *Loi sur les maladies vénériennes*). Le médecin-traitant doit également signaler les cas d'individus négligeant leur traitement au directeur de la division de la lutte contre les maladies vénériennes s'il s'agit d'une maladie sexuellement transmissible et au médecin-hygiéniste s'il s'agit d'une maladie transmissible (art. 32, *Loi sur la santé publique* ; art. 7, *Loi sur les maladies vénériennes*).

Enquête

Le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé publique peut inspecter des locaux, notamment une habitation privée si l'occupant y consent, avec un mandat ou en cas d'urgence. Il peut faire des inspections et examens, exiger des copies de dossiers relatifs à un examen, retirer des documents pour en faire l'inspection et exiger d'une personne qu'elle fournisse un échantillon (art. 43, 44, *Loi sur la santé publique*). Le directeur, le médecin-hygiéniste ou l'infirmière-hygiéniste peut exiger d'une personne (possiblement atteinte d'une maladie sexuellement transmissible) qu'elle subisse un examen médical (art. 10, 11, *Loi sur les maladies vénériennes*). Le médecin-hygiéniste peut également exiger d'une personne (possiblement atteinte d'une maladie transmissible) qu'elle subisse un examen médical et qu'elle fournisse un rapport sur son état de santé (art. 33, *Loi sur la santé publique*).

Conservation et divulgation

Les renseignements relatifs aux individus atteints de maladies transmissibles et à leurs contacts sont confidentiels. La divulgation non-consensuelle est néanmoins permise

lorsqu'elle est nécessaire pour l'application de la *Loi sur la santé publique* et de ses règlements, requise en droit, ordonnée par le ministre pour protéger la santé publique ou faite à des fins de recherche (art. 66 et ss.). Toute information relative aux maladies sexuellement transmissibles est confidentielle (art. 22, *Loi sur les maladies vénériennes*).

Partage d'information

Le ministre de la santé peut conclure des ententes avec les gouvernements du Canada, des provinces et territoires en vue de protéger la santé publique (art. 58, *Loi sur la santé publique*).

b) *Loi sur la protection des renseignements personnels*

Conservation et divulgation

En cas d'incompatibilité, les dispositions de la *Loi sur la santé publique* relatives à la confidentialité des renseignements personnels l'emportent sur les dispositions des autres lois et règlements (art. 3, *Loi sur la santé publique*). Or, les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* ressemblent à celles de la *Loi sur la santé publique* en ce qui a trait à la divulgation des renseignements personnels aux fins de la protection de la santé publique (voir art. 3.4, 3.6, 3.7 de l'annexe B). Enfin, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* prévoit que l'organisme public qui détient des renseignements personnels doit mettre en place des mesures sécuritaires appropriées afin de protéger la confidentialité de l'information (art. 1, 7 de l'annexe A).

c) *Loi sur les statistiques*

La *Loi sur les statistiques de l'état civil* établit qu'un certificat de décès pourra divulguer la cause du décès dans la mesure où le ministre ou un juge l'autorise, à la demande d'un coroner, de l'administrateur de l'établissement hospitalier où l'individu était soigné ou d'une organisation de recherche sur la santé (art. 39, 39.1).

Synthèse :

- La *Loi sur la santé publique* contient des dispositions spécifiques sur la divulgation de renseignements personnels relatifs à l'ensemble des maladies transmissibles. Ces dispositions ont préséance sur celles de toutes les autres lois, y compris la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.
- La *Loi sur les maladies vénériennes* prévoit expressément que les renseignements personnels sur les maladies vénériennes sont confidentiels
- La *Loi sur la santé publique* prévoit la possibilité de conclure des ententes avec le gouvernement fédéral, les autres provinces et les territoires en vue de protéger la santé publique.

6. Nouvelle-Écosse

a) *Lois relatives à la santé publique*

Collecte

La *Health Act* et les *Communicable Diseases Regulations* stipulent que les médecins, les personnes responsables d'une demeure ou d'un campement, les enseignants, les laboratoires et les autres personnes soignant un patient doivent signaler la présence d'une maladie transmissible (y compris les maladies sexuellement transmissibles) au médecin-hygiéniste et au conseil de santé (art. 64, 70(2), *Health Act*; art. 2-4, 6-7, 11 règlement). Le médecin-hygiéniste doit établir un registre des maladies à déclaration obligatoire (soit les maladies transmissibles, y compris les maladies sexuellement transmissibles) et transmettre l'information au ministère de la santé (art. 9, 10, règlement).

Dans le cas des maladies sexuellement transmissibles, la *Health Act* prévoit de plus que tous les médecins et directeurs d'établissement doivent conserver un registre des personnes atteintes qu'ils soignent ou qui sont sous leur supervision. Ces renseignements doivent ensuite être transférés au ministre de la santé de façon nominative (art. 92).

Les *Tuberculosis Control Regulations* obligent les médecins, responsables d'établissements de soins et l'adjoint à l'archiviste général à signaler les cas de tuberculose de façon nominative au médecin-hygiéniste (art. 3, 9, 23). De plus, les médecins et radiologistes doivent fournir au directeur d'une circonscription sanitaire les noms, adresses et résultats d'examen médicaux d'individus atteints de tuberculose. L'information est ensuite envoyée au médecin-hygiéniste qui établit un registre des cas de tuberculose (art. 75, *Health Act*; art. 4, *Tuberculosis Control Regulations*).

Enquête

Lorsqu'on soupçonne qu'un élève est atteint d'une maladie transmissible, le médecin-hygiéniste a le pouvoir d'inspecter un domicile et, avec de nombreux autres professionnels de la santé, de procéder à l'examen médical de l'élève (art. 66, 73, *Health Act*). Dans le cas d'un individu possiblement atteint de tuberculose ou d'une maladie sexuellement transmissible, le médecin-hygiéniste peut exiger qu'il subisse un examen (art. 76, 93, *Health Act*). De façon générale, le sous-ministre à la santé possède les pouvoirs d'un commissaire nommé en vertu du *Public Inquiries Act*, y compris le pouvoir de visiter tous lieux dans la province et d'accumuler des preuves aux fins d'enquête (art. 4 *Health Act*). L'épidémiologiste provincial peut exiger de la Croix-Rouge toute information au sujet du sang donné; il a aussi accès à l'ensemble des dossiers médicaux d'un centre hospitalier (art. 12, *Communicable Diseases Regulations*).

Conservation et divulgation

Les *Communicable Diseases Regulations* ne prévoient pas la confidentialité des renseignements personnels sur les maladies infectieuses. Au contraire, les renseignements concernant la présence de certaines maladies à déclaration obligatoire peuvent être divulgués par l'apposition d'une affiche à la demeure de la personne infectée (art. 14, *Communicable Diseases Regulations*). Cependant, les renseignements relatifs aux maladies sexuellement transmissibles sont confidentiels (art. 96, *Health Act*). De plus, l'accès au registre des cas de tuberculose est limité aux autorités sanitaires et l'information qui y est contenue ne peut être divulguée que dans la mesure où cela est nécessaire dans l'intérêt de la santé publique (art. 17, *Tuberculosis Control Regulations*).

Partage d'information

Les lois et règlements sur la santé ne prévoient pas l'échange de renseignements personnels avec le gouvernement fédéral, ni avec les autres provinces et territoires.

b) *Lois sur la protection des renseignements personnels*

Les dispositions relatives à la confidentialité contenues dans les lois et règlements sur la santé publique sont incomplètes. Elles doivent donc être interprétées conjointement avec les dispositions de la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*.

Collecte

En vertu de cette loi, la collecte de renseignements personnels doit être expressément autorisée dans la loi ou être nécessaire à l'application d'une activité de l'organisme public (art. 24).

Conservation et divulgation

La divulgation de renseignements personnels est proscrite, à moins qu'elle ne constitue pas une atteinte injustifiée à la vie privée. Pour déterminer si tel est le cas, le responsable d'un organisme public doit tenir compte du fait que cette divulgation pourrait promouvoir la santé et la sécurité publiques. Ainsi, des renseignements personnels peuvent être divulgués lorsqu'il existe une situation d'urgence ayant une incidence sur la santé ou la sécurité d'une personne, si une loi l'autorise et aux fins de recherche ou d'utilisation statistique (art. 20). De plus, ils peuvent être utilisés ou divulgués lorsque cela est nécessaire pour se conformer à une loi ou lorsque des circonstances contraignantes affectent la santé ou la sécurité d'un individu (art. 26, 27). L'utilisation pour des besoins en matière de santé publique n'est pas spécifiquement mentionnée mais entre dans les alinéas sus-mentionnés. Par ailleurs, le responsable d'un organisme public

peut toujours divulguer au public, à un groupe de personnes affectées ou à un demandeur toute information concernant une menace pour la santé ou la sécurité publique ou toute information qui est clairement dans l'intérêt public (art. 31). La loi exige des responsables d'organismes publics qu'ils prennent des mesures appropriées pour protéger la confidentialité des renseignements personnels (s. 24).

c) *Loi sur les statistiques*

Le *Vital Statistics Act* établit qu'un certificat de décès pourra divulguer la cause du décès dans la mesure où le ministre du commerce ou un juge l'autorise (art. 37). Le registraire peut collecter et divulguer des renseignements personnels s'il le juge nécessaire et dans l'intérêt public (art. 41).

Synthèse :

- Les règles établies dans la *Health Act* pour le transfert intra-provincial d'information sont complexes; elles font appel à plusieurs catégories de maladies et à plusieurs types d'intermédiaires.
- La *Health Act* et les *Tuberculosis Control Regulations* contiennent des dispositions spécifiques sur la confidentialité des renseignements personnels uniquement dans le cas des maladies sexuellement transmissibles et de la tuberculose.
- La *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* prévoit que les organismes de santé publique doivent protéger la confidentialité des renseignements personnels, y compris ceux relatifs aux maladies infectieuses.
- Il n'y a aucune disposition sur l'échange d'information avec le fédéral ou les provinces.

7. Ontario

a) *Loi relative à la santé publique*

Collecte

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* prévoit que les professionnels de la santé, directeurs d'hôpitaux, chefs d'établissement, directeurs d'école, exploitants de laboratoire et responsables médicaux d'institutions doivent rapporter la présence d'une maladie à déclaration obligatoire ou d'une maladie transmissible (termes précisés par règlement) au médecin-hygiéniste (art. 25 et ss.). Les renseignements transmis sont nominatifs (art. 1, *Règlement sur les rapports*). Le médecin traitant doit aussi signaler au médecin-hygiéniste les cas d'individus atteints d'une maladie transmissible qui négligent

leur traitement (art. 34). Le médecin-hygiéniste fournit ensuite un rapport au ministère de la santé sur les maladies à déclaration obligatoire (art. 31).

Enquête

Le médecin-hygiéniste peut exiger d'une personne susceptible d'être atteinte d'une maladie transmissible qu'elle se soumette à un examen médical et qu'elle lui présente un rapport sur son état de santé (art. 22). Il peut, de même que la personne suivant ses directives, l'inspecteur de la santé et l'inspecteur nommé par le ministre, pénétrer dans tout lieu à l'exception d'une résidence privée lorsque l'occupant s'y oppose. Les mêmes personnes peuvent faire des examens, des enquêtes et des tests et prélever des échantillons (art. 41). Par ailleurs, le ministre peut déléguer à une personne son pouvoir d'enquêter sur les causes de maladie ou de mortalité dans la province. La personne désignée possède alors les pouvoirs d'une commission aux termes de la *Loi sur les enquêtes publiques* (art. 78). Le ministre peut aussi enquêter sur une situation qui présente un danger pour la santé de personnes. Il possède alors les pouvoirs d'un conseil de santé et d'un médecin-hygiéniste. (art. 86). Le conseil de santé doit fournir au ministre les renseignements que celui-ci demande (art. 86.2).

Conservation et divulgation

Les renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses sont confidentiels. Ces renseignements peuvent néanmoins être divulgués à des fins d'administration de la santé publique et aux fins d'application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et de ses règlements (art. 39). Le médecin-hygiéniste peut transmettre à un autre médecin-hygiéniste ou à un fonctionnaire de la santé publique des renseignements sur une personne atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou d'une maladie transmissible (art. 32, 34). Cette divulgation ne sera nominative que dans la mesure où cela est nécessaire à l'application de la loi ou à l'administration d'un programme ou autorisée par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* (art. 91.1).

b) *Lois sur la protection des renseignements personnels*

La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* réglementent la gestion des renseignements personnels détenus par des entités publiques. Dans le domaine de la gestion de l'information relative aux maladies infectieuses, il faut évidemment s'en remettre aux dispositions plus spécifiques de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Néanmoins, certaines dispositions complémentaires sur la protection des renseignements personnels s'avèrent pertinentes.

Collecte

La collecte de renseignements personnels doit être expressément autorisée par la loi ou être nécessaire à l'application d'une activité autorisée par la loi. L'intéressé doit être informé des fins auxquelles l'information sera utilisée à moins que le ministre ne dispense la personne responsable de cette obligation (art. 38, 39, *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*; art. 28, 29, *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* [ci-après *information municipale*]).

Conservation et divulgation

Des renseignements personnels peuvent être utilisés ou divulgués à l'employé d'une institution pour l'exercice de ses fonctions, lorsqu'il existe une situation d'urgence ayant une incidence sur la santé ou la sécurité d'une personne et qu'un avis de la divulgation est envoyé, lorsqu'une loi provinciale ou fédérale l'autorise ou aux fins de recherche (art. 41, 42 ; art. 31, 32, *information municipale*). Par ailleurs, la personne responsable doit toujours divulguer au public ou à un groupe de personnes concernées toute information concernant un danger grave pour la santé ou la sécurité du public ou du groupe. Elle doit, dans la mesure du possible, aviser les personnes concernées avant la divulgation (art. 11 ; art. 5 *information municipale*).

Le Projet de loi 31, la *Loi de 2003 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* établit des règles de collecte, d'utilisation et de divulgation de renseignements personnels sur la santé. Ces règles sont similaires à celles déjà en vigueur. Cette loi aurait préséance sur toute disposition incompatible d'une autre loi, à moins d'une disposition expresse à l'effet contraire (art. 7). La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* ne s'appliqueraient pas aux renseignements personnels sur la santé sauf exception. Parmi ces exceptions notons la disposition selon laquelle l'information concernant un danger grave pour la santé ou la sécurité doit être divulguée (art. 8). L'obligation de prendre des mesures raisonnables pour assurer la confidentialité des renseignements est clairement établie (art. 12, 13).

Partage d'information

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ne prévoit pas le transfert de renseignements personnels relatifs aux maladies transmissibles au gouvernement fédéral et aux autres provinces et territoires. Cependant, en vertu du Projet de loi 31, les services de santé publique peuvent divulguer des renseignements personnels à un service de santé publique du Canada, d'une province ou d'un territoire si la divulgation vise à réaliser un objet essentiellement semblable à un objet de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (art. 38, 48).

c) *Loi sur les statistiques*

La *Loi sur les statistiques de l'état civil* établit qu'un certificat de décès ne peut divulguer la cause du décès que dans la mesure où le registraire général ou une ordonnance du tribunal l'autorise (art. 43, 45). Le registraire général peut également collecter et divulguer des renseignements personnels s'il le juge nécessaire et dans l'intérêt public (art. 3).

Synthèse :

- La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* contient des dispositions spécifiques sur la confidentialité des renseignements personnels et fait référence aux lois sur la protection des renseignements personnels dans le cadre de la divulgation de renseignements personnels.
- Les lois sur la protection des renseignements personnels contiennent des dispositions spécifiques sur la santé publique et sur la notion d'intérêt public
- Il n'y a aucune disposition sur l'échange d'information avec le fédéral ou les provinces. Cependant, le projet de loi 31 contenant la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* prévoit expressément la divulgation de renseignements personnels en matière de santé publique à l'extérieur de l'Ontario.

8. Québec

a) *Lois relatives à la santé publique*

La *Loi sur la santé publique* met l'accent sur la notion de vigie sanitaire (art. 2, 4). Le ministre de la santé et les directeurs de santé publique doivent établir un plan de surveillance continue de l'état de santé de la population. Ce plan de surveillance doit spécifier les finalités recherchées, les objets de la surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir et les sources d'information. Ce projet doit être approuvé par le comité d'éthique de la santé publique et, lorsque les données sont protégées en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, par la commission d'accès à l'information (art. 33 et ss., *Loi sur la santé publique*).

Collecte

En vertu de la *Loi sur la santé publique*, le ministre de la santé et les directeurs de santé publique peuvent exiger des médecins, laboratoires médicaux (privé ou public), établissements de santé et de services sociaux ou de tout ministère ou organisme qu'ils fournissent des renseignements nécessaires à l'exécution d'un plan de surveillance sous une forme qui ne permet pas d'identifier les personnes qui en sont le sujet (art. 38). Il

peut aussi établir des systèmes de collecte de renseignements personnels (art. 47) et des registres où sont inscrits des renseignements personnels concernant des soins reçus par la population. L'inscription de renseignements au registre et l'accès à ceux-ci peut se faire sans le consentement des personnes concernées si leur refus met en danger la santé d'autres personnes. Les ministères, organismes gouvernementaux, municipalités, professionnels de la santé, directeurs d'établissement et établissements de santé et de services sociaux doivent signaler les menaces (autres que celles provenant d'un agent sexuellement transmissible) à la santé de la population au directeur de la santé publique. Ce signalement ne doit pas inclure de renseignements personnels sauf si le service de santé publique l'exige (art. 92 et ss.). Cependant, le *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique* exige des médecins et des dirigeants de laboratoires qu'ils signalent au directeur de la santé publique de leur territoire les cas de maladies infectieuses désignées dont ils ont connaissance. Les renseignements qu'ils doivent déclarer sont nominatifs et comprennent le nom, le sexe, l'âge, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro d'assurance-maladie du patient (art. 1-7).

Enquête

Le directeur de la santé publique peut inspecter des lieux et demander des renseignements personnels. Avec un mandat, il peut inspecter une résidence privée et obliger une personne (possiblement atteinte d'une maladie transmissible) à subir un examen médical et à fournir des échantillons de substances corporelles (art. 100 et ss., *Loi sur la santé publique*). En cas d'urgence sanitaire, les renseignements personnels exigés par le ministre devront être fournis sans délai et sans formalité (art. 123). De façon générale, les services de santé publique disposent des pouvoirs d'un commissaire nommé en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête* (art. 135).

Conservation et divulgation

Le conseil régional et les régies régionales doivent veiller à la confidentialité des renseignements détenus par les services de santé publique et toute personne y ayant accès doit signer une entente de confidentialité (art. 131, *Loi sur la santé publique*). De plus, les règles d'accès à ces renseignements sont celles décrites dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* aux articles 17 à 28 avec les ajustements nécessaires. Ces renseignements peuvent être divulgués sur ordre de la cour ou d'un coroner, avec le consentement de la personne, à un directeur de santé publique dans le cadre d'une enquête menée par lui ou, si une menace à la santé risque d'affecter son territoire, à un ministère, une municipalité, un organisme, un établissement de santé et de services sociaux, au directeur national de santé publique ou au ministre dans l'exercice de leurs fonctions (art. 132, *Loi sur la santé publique*). De plus, le directeur national de santé publique peut autoriser la divulgation d'un renseignement personnel si la santé de la population est menacée et que les circonstances exigent une telle divulgation pour protéger la santé de la population.

Partage d'information

Le directeur national de la santé publique peut divulguer des renseignements personnels à une autorité sanitaire à l'extérieur du Québec si cette divulgation est nécessaire pour protéger la santé de sa population ou si elle s'inscrit dans le cadre d'une entente prise avec cette autorité sanitaire (art. 133, *Loi sur la santé publique*).

b) *Lois sur la protection des renseignements personnels*

Le Québec dispose de plusieurs législations applicables : la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. De plus, des dispositions générales du *Code civil du Québec* [ci-après CcQ] trouvent application.

La règle générale est à l'effet que nul ne peut porter atteinte à la vie privée d'une personne sans son consentement ou une autorisation de la loi (art. 35 CcQ). Toute forme de surveillance de la vie privée d'une personne peut constituer une atteinte à ce droit (art. 36 CcQ). Le législateur a donc le devoir d'être très clair dans les autorisations qu'il donne aux services de santé publique à cet effet. De plus, toute personne qui crée un dossier au sujet d'une autre ne peut recueillir que l'information pertinente à l'objet déclaré du dossier et ne peut divulguer ou utiliser les renseignements qu'avec le consentement de la personne concernée ou l'autorisation de la loi (art. 37 CcQ).

Si la collecte d'information relève du secteur privé, la communication peut se faire, sans consentement, à toute personne si une telle communication est nécessaire dans le cadre de l'application de la loi ou à un organisme public qui recueille l'information dans l'exercice de ses attributions, ou encore 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 ou à des fins d'étude de recherche ou de statistique (art. 18, *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*). Il est évident que la *Loi sur la santé publique* requiert ce genre de communication.

Par ailleurs, si la collecte d'information relève du secteur public, deux législations s'appliquent : la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Cette dernière prévoit une exception à la règle générale de la confidentialité du dossier médical lorsque le renseignement est communiqué aux fins de l'application de la *Loi sur la santé publique* (art. 19). Généralement, un organisme public peut communiquer un renseignement nominatif si cela est nécessaire à l'application d'une loi du Québec. Des renseignements nominatifs peuvent également être communiqués à un organisme public si cela est nécessaire à l'exercice de ses attributions. Enfin, ils peuvent être communiqués à un organisme ou une personne lorsque des circonstances exceptionnelles le justifient avec l'approbation de la commission d'accès à l'information ou du

gouvernement (art. 67 et ss. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*).

Synthèse :

- L'approche adoptée, très axée sur la protection des renseignements personnels, diffère de celle adoptée dans les autres provinces.
- La *Loi sur la santé publique* contient des dispositions spécifiques sur la confidentialité des renseignements personnels et établit que le transfert d'information nominative ne se fera qu'à la demande expresse des services de santé publique.
- Les lois sur l'accès à l'information permettent la communication d'information dans le cadre d'une loi. Elles ne contiennent cependant pas de dispositions spécifiques sur la santé publique.
- L'échange d'information avec des entités à l'extérieur de la province est prévu dans la *Loi sur la santé publique*

9. Saskatchewan

a) *Lois relatives à la santé publique*

Collecte

La *Public Health Act, 1994* sépare les maladies transmissibles en deux catégories. Les professionnels de la santé, directeurs de laboratoires, enseignants, directeurs d'écoles et personnes responsables d'un établissement de préparation de nourriture doivent signaler au médecin-hygiéniste de façon nominative les maladies transmissibles de catégories I (art. 32 et ss.). Les personnes atteintes d'une maladie transmissible de catégorie II (incluant des maladies sexuellement transmissibles et d'autres maladies telles que la tuberculose) doivent se rapporter à un professionnel de la santé et doivent fournir aux professionnels de la santé le nom et les coordonnées de tous leurs contacts (art. 33, *Public Health Act*). Ces professionnels doivent fournir la liste des contacts au médecin-hygiéniste si la personne atteinte ne les contacte pas elle-même ou ne demande pas au personnel soignant de le faire (art. 34). Le médecin-hygiéniste peut de lui-même demander cette information (art. 38(2)(k.1)). Il doit alors aviser les contacts qu'ils ont été exposés sans toutefois dévoiler la source de l'infection (art. 35).

Le médecin-hygiéniste doit fournir un rapport sur les maladies transmissibles au coordonnateur des maladies infectieuses (au ministère de la santé) (art. 37, *Public Health Act*). Deux cas particuliers sont décrits : les déclarations nominatives au directeur de la santé et la sécurité au travail lorsqu'une personne a contracté une maladie transmissible dans le cadre de son travail et à la Société canadienne du sang lorsqu'une personne atteinte d'une maladie transmissible par le sang a reçu ou donné du sang (art. 9, 10 du règlement).

Enquête

Les médecins-hygiénistes peuvent demander à toute personne de se conformer à une ordonnance et, notamment, de se soumettre à un examen ou de fournir des échantillons de substances corporelles (art. 38, *Public Health Act*). Comme mentionné précédemment, il peut demander la liste des membres d'un groupe qu'on soupçonne avoir été en contact avec une personne infectée (art. 38(2)(k.1)). En cas d'urgence ou de menace sérieuse à la santé de la population, le ministre peut demander de l'information à quiconque détient de l'information pertinente (art. 45(2)(g)).

Conservation et divulgation

Les données relatives à une maladie transmissible sont confidentielles. La divulgation de ces renseignements est permise notamment lorsque cela est nécessaire pour l'application de la loi ou si cela est requis par la loi, à la demande de la personne concernée ou encore, sur ordonnance du ministre en vue de protéger la santé publique (art. 65, *Public Health Act*).

Partage d'information

Le règlement prévoit la circulation intra-provinciale d'information entre les différents fonctionnaires de la santé publique lorsqu'un d'entre eux reçoit de l'information concernant une personne n'habitant pas dans son district et, de façon plus générale, à des fins de santé publique et de contrôle de maladie (art. 13, 22). Par ailleurs, à des fins de santé publique et de contrôle d'une maladie transmissible, le coordonnateur du contrôle des maladies transmissibles peut divulguer des renseignements personnels aux départements de santé publique des autres provinces, territoires, du gouvernement fédéral ou de toute autre juridiction à l'extérieure de la Saskatchewan (art. 22 du règlement).

b) *Lois sur la protection des renseignements personnels*

La *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* et la *Local Authority Freedom of Information and Protection of Privacy Act* réglementent de façon générale les renseignements personnels détenus par des entités publiques alors que les informations de santé sont plus spécifiquement réglementées par la *Health Information Protection Act*. Cependant, les dispositions de cette loi relatives à la divulgation de renseignements personnels sur la santé ne s'appliquent pas aux renseignements obtenus dans le cadre de l'application de la *Public Health Act* (art. 4(4), *Health Information Protection Act*). Essentiellement, ne demeurent que les dispositions en vertu desquelles le détenteur de données personnelles de santé doit établir des politiques et des pratiques en vue de protéger l'intégrité et la confidentialité des données (art. 16). La *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* et la *Local Authority Freedom of Information and*

Protection of Privacy Act s'appliquent aux informations recueillies dans le cadre de l'application de la *Public Health Act* (art. 4(6), *Health Information Protection Act*).

Collecte et divulgation

La collecte de renseignements personnels doit viser un objectif liée à l'une des activités de l'organisme collecteur. Celui-ci doit informer le divulgateur des fins auxquels l'information sera utilisée à moins qu'un règlement ne l'en dispense ou que cela nuise à l'objectif visé par la collecte (art. 25, 26, *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* ; art. 24, 25, *Local Authority Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (ci-après « organismes locaux »). Les renseignements personnels sont confidentiels et ne peuvent être utilisés ou divulgués que lorsque la loi l'autorise, notamment : conformément à un accord avec le gouvernement du Canada, d'une province, d'un territoire ou d'ailleurs, lorsqu'une loi du Canada ou de la Saskatchewan l'autorise, à des fins de recherche ou d'utilisation statistique, pour protéger la santé ou la sécurité d'une personne ou dans l'intérêt public (art. 28, 29; art. 27, 28, organismes locaux).

c) *Loi sur les statistiques*

Le *Vital Statistics Act* stipule qu'un certificat de décès pourra divulguer la cause du décès dans la mesure où le ministre ou un juge l'autorise (art. 42). Le directeur peut collecter et divulguer des renseignements personnels s'il le juge nécessaire et dans l'intérêt public (art. 49).

Synthèse :

- Il s'agit d'un système fort complexe par lequel la *Health Information Privacy Act* régit la protection des renseignements recueillis, la *Public Health Act* régit la divulgation d'informations, les lois sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée énoncent des règles générales quant à la collecte et la protection de l'information et la *Public Health Act* prévoit des mécanismes spécifiques de communication de renseignements personnels.
- La *Public Health Act* prévoit des dispositions spécifiques sur la confidentialité des renseignements personnels relatifs à toutes maladies transmissibles.
- Les lois sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée contiennent des dispositions spécifiques sur la notion d'intérêt public.
- Le règlement prévoit que les renseignements personnels peuvent être divulgués aux services de santé publique du fédéral, des autres provinces ou territoires. De plus, les lois sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée prévoient la possibilité de conclure des ententes avec les gouvernements du Canada, des provinces ou territoires pour l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels.

10. Terre-Neuve et Labrador

a) *Lois relatives à la santé publique*

Collecte

Le *Communicable Diseases Act* stipule que les médecins, responsables de lieux de séjours, responsables d'hôpitaux, enseignants, laitiers et propriétaires de buanderie doivent rapporter la présence de maladies transmissibles au fonctionnaire de la santé publique (qui peut être un médecin-hygiéniste ou un autre fonctionnaire désigné) ou au sous-ministre. Les renseignements transmis sont nominatifs (art. 3 et ss.). Les gens infectés n'ont pas l'obligation de déclarer leur état, mais ils ne peuvent pas se trouver dans un lieu public (art. 16). Le *Venereal Disease Prevention Act* exige des médecins, responsables d'hôpitaux, de laboratoires et de nombreuses institutions qu'ils signalent l'existence d'une maladie sexuellement transmissible, de façon quotidienne, au ministre de la santé (art. 4, 8). Les gens infectés doivent consulter un médecin (art. 3).

Enquête

Le médecin en charge d'une institution peut exiger d'une personne possiblement atteinte d'une maladie sexuellement transmissible qu'elle subisse un examen. Un médecin-hygiéniste peut obliger une personne à subir un examen médical relativement à une maladie transmissible (y compris une maladie sexuellement transmissible) et à lui fournir un rapport sur son état de santé. (art. 15, *Communicable Diseases Act*; art. 7-9, *Venereal Diseases Protection Act*). Le fonctionnaire de la santé publique a le pouvoir d'inspecter un lieu. Les gens s'y trouvant doivent alors lui fournir toutes les informations pertinentes, notamment le nom de la personne infectée et la source de l'infection (art. 6-7, *Communicable Diseases Act*). Le ministre peut nommer un commissaire investi des pouvoirs conférés par le *Public Inquiries Act* (art. 14, *Communicable Diseases Act*).

Conservation et divulgation

L'information concernant les maladies sexuellement transmissibles est confidentielle, elle ne peut être divulguée par une personne que dans l'accomplissement de ses fonctions ou sur instruction du médecin-hygiéniste ou du ministre de la santé (art. 15-17, *Venereal Diseases Protection Act*). Le médecin traitant peut néanmoins révéler des renseignements personnels aux individus habitant avec une personne atteinte d'une maladie sexuellement transmissible (art. 14). Par ailleurs, le médecin doit révéler au responsable du lieu où séjourne le patient que celui-ci souffre d'une maladie transmissible (art. 4, *Communicable Diseases Act*).

Partage d'information

La *Emergency Measures Act* prévoit la possibilité d'ententes avec le gouvernement fédéral ou d'une autre province relativement aux mesures d'urgence (art. 20).

b) *Lois sur la protection des renseignements personnels*

Les lois et règlements concernant la santé publique comportent des dispositions au sujet de la confidentialité des renseignements relatifs aux maladies sexuellement transmissibles mais n'en comporte aucune relativement aux autres maladies infectieuses. Ces lois et règlements doivent donc être interprétés conjointement avec les dispositions sur la protection des renseignements personnels. La *Freedom of Information Act* gouverne le droit d'accès à l'information détenue par les organismes publics. Cette loi est très succincte. Elle édicte simplement que l'information de nature médicale ne doit pas être divulguée à moins qu'une autre loi ne l'autorise (art. 10-11). Bien que la *Access to Information and Protection of Privacy Act* n'ait toujours pas fait l'objet d'une proclamation, elle établit un cadre législatif assez complet que nous analyserons.

Collecte

La collecte de renseignements personnels doit être expressément autorisée par la loi ou être nécessaire à l'application d'une activité de l'organisme public (art. 32).

Conservation et divulgation

Des renseignements personnels peuvent être utilisés ou divulgués lorsqu'il existe une situation d'urgence ayant des incidences sur la santé ou la sécurité d'une personne et qu'un avis de la divulgation est envoyé, lorsqu'une loi provinciale ou fédérale l'autorise et pour des fins de recherche ou d'utilisation statistique (art. 38-42). L'utilisation pour des besoins en matière de santé publique n'y est pas spécifiquement mentionnée mais entre dans les alinéas sus-mentionnés. Par ailleurs, le responsable d'un organisme public doit toujours divulguer au public, à un groupe de personnes affectées ou à un demandeur toute information concernant une menace pour la santé ou la sécurité publique ou toute information qui est clairement dans l'intérêt public (art. 31). Il a l'obligation de prendre des mesures appropriées pour protéger la confidentialité des renseignements personnels (art. 36).

c) *Loi sur les statistiques*

Par ailleurs, le *Vital Statistics Act* précise simplement qu'un certificat de décès pourra dévoiler la cause de décès (art. 27).

Synthèse :

- La *Communicable Diseases Act* prévoit des dispositions spécifiques sur la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies sexuellement transmissibles mais pas ceux relatifs aux autres maladies transmissibles.
- Une exception notable à la confidentialité est la divulgation de l'état de santé d'une personne atteinte d'une maladie sexuellement transmissible aux individus habitant avec elle.
- La *Freedom of Information Act* contient peu de règles applicables à la gestion des maladies infectieuses. La *Access to Information and Protection of Privacy Act* est plus complète ; elle contient des dispositions spécifiques sur l'intérêt public mais n'en contient pas sur la santé publique.
- Il n'y a aucune disposition sur l'échange d'information avec le fédéral ou les provinces. La possibilité de conclure des ententes à l'égard des mesures d'urgence avec le fédéral ou les provinces pourrait inclure des ententes concernant le transfert d'information.

11. Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

a) Lois relatives à la santé publique

Collecte

Le *Règlement sur les maladies transmissibles* édicte que toute personne qui se croit ou qui croit qu'une autre personne est infectée d'une maladie transmissible doit le signaler à un médecin ou au médecin-hygiéniste en chef (art. 2, 3). Le médecin doit aviser le médecin-hygiéniste en chef et retracer les sujets contacts (art. 4). La *Loi sur les registres des maladies* exige des professionnels de la santé qu'ils signalent la présence d'une maladie transmissible au registraire. Les renseignements transmis sont nominatifs (art. 2 et ss.). Le registraire a le mandat d'établir un registre pour les maladies et les tests à déclaration obligatoire (art. 9). À cet effet, il peut obtenir de l'information de la part des responsables d'établissement et du médecin-hygiéniste en chef (art. 7, 11).

Enquête

La *Loi sur la santé publique* confère aux agents de la santé (auquel est assimilé le médecin-hygiéniste) le pouvoir de détenir à des fins d'observation et de surveillance des personnes ayant été exposées à une maladie transmissible, de pénétrer et d'inspecter un lieu et, plus généralement, tous les pouvoirs d'un agent de la paix dans l'exercice de ses fonctions (art. 13, 19, 22). Le médecin-hygiéniste en chef qui soupçonne un cas de maladie transmissible a le devoir de procéder à une enquête. Il peut pénétrer dans tous lieux, interroger et exiger d'une personne qu'elle subisse des examens (art. 10, 11).

Conservation et divulgation

Le médecin-hygiéniste en chef peut apposer une affiche dévoilant l'état d'une personne atteinte d'une maladie transmissible à l'entrée de sa demeure (art. 12, *Règlement sur les maladies transmissibles*). En vertu du *Règlement sur les maladies transmissibles*, les renseignements relatifs à un cas de maladie sexuellement transmissible sont confidentiels et ne pourront être divulgués que si les fonctions du titulaire de l'information l'y obligent (art. 19). Le règlement ne prévoit pas cette même règle pour les autres maladies transmissibles. Cependant, la *Loi sur les registres des maladies* stipule que les renseignements relatifs à toutes les maladies à déclaration obligatoire contenus dans le registre des maladies sont confidentiels (art. 12). Néanmoins, le registraire, le ministre et ses représentants peuvent utiliser l'information contenue au registre des maladies à déclaration obligatoire pour suivre l'évolution des cas et en diminuer l'incidence (art. 14, *Loi sur le registre des maladies*). Le registraire peut divulguer des renseignements à un professionnel de la santé pour le traitement d'une personne et à des fins de recherches (art. 15, 18-19). La seule différence existant entre le cadre législatif des Territoires du Nord-Ouest et celui du Nunavut est que dans les Territoires du Nord-Ouest, on prévoit explicitement que les articles 11 à 20 de la *Loi sur le registre des maladies* prévalent sur la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (art. 10.1 *Loi sur le registre des maladies*).

Partage d'information

La *Loi sur le registre des maladies* stipule que le ministre de la santé et le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée peuvent conclure des ententes avec le gouvernement du Canada, d'une province ou du Yukon pour l'échange de renseignements contenus au registre (art. 16).

b) *Lois sur la protection des renseignements personnels*

La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* régit les renseignements personnels détenus par des entités publiques. Toutefois, dans le domaine de la gestion de l'information relative aux maladies infectieuses, il faut plutôt s'en remettre aux dispositions plus spécifiques des lois et règlements sur la santé publique. Aux Territoires du Nord-Ouest, la *Loi sur les registres des maladies* a expressément préséance. Au Nunavut, les règles de nature spécifique relative à la santé publique nous semble devoir prévaloir sur celles de caractère général des lois sur les renseignements personnels. Néanmoins, certaines dispositions des lois sur les renseignements personnels s'avèrent pertinentes.

Collecte

La collecte de renseignements personnels doit être expressément autorisée par la loi ou être nécessaire à l'application d'une activité de l'organisme public (art. 40, *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*).

Conservation et divulgation

La divulgation de renseignements personnels est proscrite, sauf si elle ne constitue pas une atteinte injustifiée à la vie privée. Cependant, ils peuvent être utilisés ou divulgués aux fins de l'observation d'une loi territoriale ou fédérale, pour la protection de la sécurité ou de l'état physique ou mental d'un individu et lorsque des raisons d'intérêt public le justifient (art. 48). L'utilisation pour des besoins en matière de santé publique n'est pas spécifiquement mentionnée mais entre dans les alinéas sus-mentionnés. La loi prévoit l'obligation pour le responsable d'un organisme public de prendre des mesures appropriées pour protéger la confidentialité des renseignements personnels (art. 42).

c) *Loi sur les statistiques*

La *Loi sur les statistiques de l'état civil* établit qu'un certificat de décès pourra divulguer la cause du décès dans la mesure où le registraire général le trouve justifié ou qu'un juge l'autorise (art. 33). Le registraire général peut collecter et divulguer des renseignements personnels s'il le juge nécessaire et dans l'intérêt public (art. 44).

Synthèse :

- La *Loi sur la santé publique* prévoit des dispositions spécifiques sur la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies sexuellement transmissibles et à déclaration obligatoire mais non pour les autres maladies transmissibles.
- La *Loi sur le registre des maladies* prévoit que les renseignements personnels inscrits dans le registre sont confidentiels.
- La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* contient des dispositions spécifiques sur la santé publique et la notion d'intérêt public.
- Il y a possibilité d'ententes avec le gouvernement du Canada, d'une province ou du Yukon pour l'échange de renseignements relatifs aux maladies à déclaration obligatoire.

12. Yukon

a) *Lois relatives à la santé publique*

Collecte

Le *Règlement sur les maladies transmissibles* stipule que les médecins, ainsi que ‘toute personne’ doivent immédiatement déclarer au médecin-hygiéniste la présence de maladies transmissibles désignées (art. 4, 5). Celui-ci fournit ensuite un rapport sur les cas de maladies transmissibles au médecin-hygiéniste en chef (art. 10). Le *Règlement concernant les maladies vénériennes* exige des médecins, directeurs d’hôpitaux et de laboratoires et responsables médicaux d’institutions qu’ils signalent la présence d’une maladie sexuellement transmissible au commissaire (art. 6). Le responsable médical d’une institution doit également le signaler au médecin-hygiéniste (art. 8). Le médecin-traitant et le médecin-hygiéniste doivent signaler au commissaire les cas d’individus atteints d’une maladie sexuellement transmissible qui négligent leur traitement (art. 12). Les personnes atteintes doivent elle-même signaler leur état à un médecin ou au médecin-hygiéniste (art. 3, *Règlement sur les maladies transmissibles*; art. 5, *Règlement sur les maladies vénériennes*). La *Loi sur la santé et la sécurité publiques* prévoit que l’agent de la santé qui soupçonne l’existence d’un danger à la santé ou à la sécurité publiques doit en aviser le ministère de la santé et le maire de la municipalité concernée (art. 16).

Enquête

La *Loi sur la santé et la sécurité publiques* confère aux agents de la santé (auxquels le médecin-hygiéniste est assimilé) le pouvoir de détenir à des fins d’observation et de surveillance des personnes ayant été exposées à une maladie transmissible et, plus généralement, tous les pouvoirs d’un agent de la paix (art. 3, 14-15). Le médecin-hygiéniste a le mandat de mener une enquête et de prendre les mesures de lutte adéquates relativement aux maladies transmissibles (art. 11, *Règlement sur les maladies transmissibles*). Il peut visiter toute habitation, interroger et exiger d’une personne qu’elle subisse des examens et fournisse des échantillons (art. 12). Dans le cas des maladies sexuellement transmissibles, le responsable médical d’une institution peut exiger d’une personne qu’elle se soumette à un examen médical (art. 8, *Règlement sur les maladies vénériennes*). Le médecin-hygiéniste peut exiger d’une personne qu’elle se soumette à un examen médical, présente un rapport sur son état de santé et qu’elle fournisse la preuve qu’elle suit un traitement médical (art. 7, 9).

Conservation et divulgation

Le médecin-hygiéniste est responsable d’assurer la confidentialité des renseignements relatifs aux maladies sexuellement transmissibles; ils ne peuvent être divulgués qu’en conformité avec la loi ou sur ordonnance du médecin-hygiéniste ou du

commissaire (art. 20, *Règlement sur les maladies transmissibles*; art. 14-15, 18, *Règlement sur les maladies vénériennes*). Il n'existe aucune règle de confidentialité au sujet des maladies transmissibles. Un registre des maladies transmissibles doit être maintenu par les médecins-hygiénistes et ceux-ci peuvent apposer une affiche dévoilant l'état d'une personne atteinte d'une maladie transmissible à l'entrée de sa demeure (art. 10, 13, *Règlement sur les maladies transmissibles*). Le médecin traitant doit informer les contacts de son patient atteint d'une maladie transmissible de son état (art. 5).

Partage d'information

La *Loi sur les mesures civiles d'urgence* permet au commissaire de conclure des accords avec le gouvernement du Canada ou d'une province relativement à la préparation et la mise en œuvre d'un plan de mesures d'urgence (art. 4).

b) *Loi sur la protection des renseignements personnels*

La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* établit un cadre législatif assez complet relativement aux renseignements personnels détenus par des entités publiques. Dans le domaine de la gestion de l'information dans le cadre de maladies infectieuses, il faut évidemment s'en remettre aux dispositions plus spécifiques des règlements adoptés en vertu de la *Loi sur la santé publique*. Néanmoins, certaines dispositions complémentaires s'avèrent pertinentes.

Collecte

La collecte doit être expressément autorisée par la loi ou être nécessaire à l'application d'une activité de l'organisme public (art. 29). Celui-ci doit aviser l'intéressé des fins auxquelles l'information sera utilisée à moins d'une dispense du ministre (art. 30).

Conservation et divulgation

Les renseignements personnels peuvent être utilisés ou divulgués lorsqu'il existe une situation d'urgence ayant une incidence sur la santé ou la sécurité d'une personne et qu'un avis de la divulgation est envoyé, lorsqu'une loi territoriale ou fédérale l'autorise et pour des fins de recherche ou d'utilisation statistique (art. 35-36). Par ailleurs, l'organisme public doit toujours divulguer au public ou à un groupe de personnes concernées toute information concernant un danger grave pour la santé ou la sécurité du public ou du groupe en prenant soin d'aviser avant la divulgation, dans la mesure du possible, les personnes concernées et le commissaire à la vie privée (art. 28). Enfin, la loi prévoit l'obligation pour l'organisme public de prendre des mesures appropriées afin de protéger la confidentialité des renseignements personnels (art. 33).

c) *Loi sur les statistiques*

La *Loi sur les statistiques de l'état civil* établit qu'un certificat de décès pourra divulguer la cause du décès conformément à une ordonnance judiciaire (art. 31). Le registraire peut collecter et divulguer des renseignements personnels s'il juge que l'intérêt public le justifie (art. 35). De plus, le commissaire peut conclure une entente avec le gouvernement du Canada à l'égard de toute matière (art. 40).

Synthèse :

- La *Loi sur la santé publique* prévoit des dispositions spécifiques sur la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies sexuellement transmissibles mais non ceux relatifs aux autres maladies transmissibles.
- Une exception notable à la confidentialité est la divulgation de l'état de santé d'une personne atteinte d'une maladie transmissible à ses contacts.
- La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* contient des dispositions spécifiques sur la santé publique et la notion d'intérêt public.
- Il n'y a aucune disposition sur l'échange d'information avec le fédéral ou les provinces. La possibilité de conclure des ententes à l'égard des mesures d'urgence avec le fédéral ou les provinces pourrait inclure des ententes concernant le transfert d'information, mais seulement dans les situations d'urgence.

D. Lois fédérales

1. La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*

La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* s'applique aux organismes qui recueillent, utilisent ou communiquent des renseignements personnels dans le cadre d'une activité commerciale (art. 4(1)(a)). Il n'est pas encore clair si la loi s'applique aux prestataires de services de santé et, le cas échéant, comment elle s'y applique. Dans le contexte qui nous intéresse, la loi pourrait s'appliquer aux médecins en pratique privée, aux laboratoires privés et aux autres organismes impliqués dans des activités commerciales et ayant des obligations de déclaration en vertu des lois sur la santé publique.

Collecte

En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, une organisation (pour les besoins présents, un médecin, un laboratoire ou une autre organisation ayant une obligation de déclaration) ne peut recueillir des renseignements personnels qu'avec le consentement de la personne intéressée (art. 5,

principe 4.3.1 de l'annexe). La loi ne prévoit aucune exception pour le domaine de la santé publique. Ainsi, un médecin qui commande des analyses sanguines ou autres pour un patient doit obtenir son consentement au préalable. Cependant, on pourrait arguer, à la rigueur, que l'exception autorisant la collecte sans consentement si celle-ci « est manifestement dans l'intérêt de l'intéressé et [que] le consentement ne peut être obtenu en temps opportun » (art. 7(1)(a)) permet la collecte sans consentement de renseignements sur l'état de santé d'une personne qu'on soupçonne être atteinte d'une maladie infectieuse dans la mesure où elle lui permettrait d'être diagnostiquée et d'obtenir un traitement.

Divuligation

La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* stipule qu'un organisme ne peut pas communiquer de renseignements personnels (y compris des renseignements personnels sur la santé) à l'insu de l'intéressé et sans son consentement. Elle prévoit cependant des exceptions à cette règle lorsque la communication « est faite à toute personne qui a besoin du renseignement en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de toute personne » (art. 7(3)(e)) ou lorsque la communication est exigée par la loi (art. 7(3)(i)). Puisque les lois et règlements sur la santé publique exigent la déclaration des cas de maladies infectieuses désignées, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* ne proscrireait pas leur communication aux services de santé publique. De plus, dans certaines provinces, les lois sur la santé publique prévoient que celles-ci ont préséance sur toute autre loi en cas d'incompatibilité. La loi fédérale contient aussi une disposition stipulant sa préséance, mais celle-ci ne s'applique pas si une autre loi contient une disposition contraire.

La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* pourrait donc compliquer la collecte de renseignements pour la surveillance des maladies infectieuses.²⁸ Cependant, il semble que la déclaration de renseignements aux services de santé publique ne serait pas proscrite dans la mesure où elle est requise par les lois provinciales.

2. La Loi sur la protection des renseignements personnels

La collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels détenus par une institution fédérale telle le Ministère de la Santé sont régies par la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

28 *Supra* note 1 à la p. 179.

Collecte

Le Ministère de la Santé peut recueillir des renseignements personnels seulement si ceux-ci ont un lien direct avec ses activités (art. 4).

Utilisation

En vertu l'article 7, à défaut du consentement de l'individu concerné, le Ministère de la Santé ne peut utiliser les renseignements personnels qu'il détient qu'aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des usages compatibles avec ces fins s'il les a recueilli lui-même. Lorsque le Ministère de la Santé n'a pas recueilli les renseignements, il ne peut les utiliser qu'aux fins pour lesquelles ils pouvaient lui être communiqués en vertu de l'article 8(2).

Divuligation

Le Ministère de la Santé ne peut divulguer des renseignements confidentiels sans le consentement de l'intéressé que dans des circonstances limitées, notamment si la communication des renseignements est faite pour un usage compatible avec les fins auxquelles ils ont été recueillis, pour des travaux statistiques ou de recherche, au terme d'une entente avec le gouvernement d'une province, ou lorsque l'intérêt public justifie une violation éventuelle de la vie privée de l'individu concerné (art. 8 (2)).

Conservation

Quant à la conservation de ces renseignements personnels, il faut savoir qu'ils doivent être conservés, après usage, pendant une période de temps suffisamment longue afin de permettre à l'individu concerné d'exercer son droit d'accès (art. 6(1)) ou encore, son droit de demander la correction des informations erronées ou incomplètes (art. 12 (2)). Les institutions fédérales sont tenues de veiller, dans la mesure du possible, à ce que les renseignements personnels qui ont en leur possession soient exacts, complets et à jour (art. 6(2)). Enfin, les institutions fédérales ont aussi le devoir, après l'écoulement du temps obligatoire de conservation des informations, de procéder au retrait de celles-ci et ce, conformément aux directives applicables du ministre désigné (art. 6(3)).

III. Analyse comparée

L'approche législative adoptée par les provinces et territoires reflète clairement la nécessité de trouver un juste équilibre entre la protection du droit à la confidentialité médicale et la protection de la santé publique. Cet équilibre semble se situer entre la déclaration obligatoire (et non-consensuelle) de ces renseignements aux services de santé publique et la protection de leur confidentialité lorsqu'ils sont conservés et utilisés par ces derniers. Cependant, les normes en matière d'utilisation, de conservation et de divulgation ne sont parfois pas clairement établies dans les lois sur la santé publique. Dans plusieurs provinces et/ou territoires, ce sont plutôt les dispositions générales des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels détenus par les entités publiques ou celles des lois sur la protection des renseignements personnels de santé qui régissent l'utilisation, la conservation et la divulgation des renseignements pertinents.

A. Collecte

Notre examen des lois et règlements sur la santé publique révèle que celles-ci établissent un cadre détaillé pour la collecte de renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses. De façon générale, le mode de collecte des renseignements personnels et les renseignements visés sont les mêmes à travers les provinces. Les listes de maladies à déclaration obligatoire se ressemblent grandement d'une province à l'autre. Il est probable que les variations que l'on peut observer reflètent les particularités régionales quant à l'incidence de certaines pathologies. Certaines provinces se distinguent également par leur mode de classification des maladies à déclaration obligatoire, soit en créant des listes distinctes pour les maladies transmissibles sexuellement et les autres maladies transmissibles, soit en établissant des distinctions selon la virulence ou la sévérité des maladies. Ces différentes catégories ont cependant peu d'effet sur la collecte elle-même, puisque les renseignements demandés sont relativement uniformes. Les différences se situent surtout au niveau des catégories de personnes à qui on impose l'obligation de signaler les cas de maladies transmissibles et des délais applicables au signalement et au transfert d'information à l'intérieur de la province, généralement du médecin-hygiéniste au médecin-hygiéniste en chef. Il faut cependant noter que dans certaines provinces, l'obligation de recueillir des renseignements sur les personnes ayant eu un contact avec une personne infectée ne vaut que pour les maladies sexuellement transmissibles (notamment l'Alberta et la Saskatchewan). Elle englobe, dans d'autres provinces et territoires, des catégories plus larges de maladies (notamment l'Ontario et les trois territoires).

Enfin, toutes les provinces peuvent réagir rapidement face à l'émergence d'une nouvelle maladie puisque les listes de maladies à déclaration obligatoire sont contenues dans un règlement plutôt que dans la loi (dont la procédure de modification est beaucoup plus complexe). Une exception subsiste : à Terre-Neuve et au Labrador, la liste des

maladies à déclaration obligatoire se trouve dans la *Communicable Diseases Act*. Cependant, la liste comprend aussi « toute autre maladie que le ministre déclare par ordonnance être une maladie transmissible [traduction des auteurs] ». Toutes les provinces et territoires peuvent donc modifier leurs listes de maladies à déclaration obligatoire à l'aide d'une procédure relativement simple.

B. Conservation et divulgation

Les normes de conservation et de divulgation des renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses varient grandement d'une province ou territoire à l'autre.

1. Registres de maladies infectieuses

Dans certaines provinces et territoires, les lois sur la santé publique prévoient la création de registres de maladies infectieuses. C'est notamment le cas du Manitoba, du Québec et des trois territoires. La Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse doivent aussi établir des registres en vertu de la loi, mais ceux-ci contiennent uniquement des renseignements sur les cas de maladies sexuellement transmissibles (en Colombie-Britannique) ou de tuberculose (en Nouvelle-Écosse). Les lois de l'Alberta, de l'Île du Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, de la Saskatchewan et de Terre-Neuve et du Labrador ne contiennent aucune disposition prévoyant la création de registres. Cela ne signifie pas pour autant que ces provinces ne disposent pas de banque de données ou d'une certaine forme de registre contenant ces renseignements.

Cette divergence soulève la question de savoir s'il est plus avantageux d'intégrer dans une loi l'obligation de créer un registre de maladies infectieuses alors que les pouvoirs généraux accordés aux services de santé publique peuvent comprendre l'autorité de créer une banque de données. Notons qu'une obligation formelle pourrait permettre l'établissement de balises ou de règles précises, l'attribution de la responsabilité pour le registre et une transparence accrue.

2. Confidentialité

Les règles régissant la protection de la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses varient d'une province à l'autre, non seulement quant à leur teneur, mais aussi quant à leur forme. Dans certaines provinces et territoires, les lois et règlements sur la santé publique contiennent des règles relatives à la confidentialité des renseignements personnels. Celles-ci sont parfois exhaustives, bien que cela soit l'exception. Souvent, ces règles sont relativement sommaires ou, dans quelques cas, presque inexistantes. Il faut alors examiner les lois sur la protection des renseignements personnels détenus par les organismes publics et les lois sur la protection

des renseignements personnels sur la santé, le cas échéant, pour dégager les règles qui s'appliquent. Notons de plus que certaines lois contiennent des dispositions prévoyant un ordre de préséance en cas d'incompatibilité avec d'autres lois. C'est notamment le cas de la Loi sur la santé publique de l'Alberta : celle-ci stipule qu'elle prévaut sur toutes les autres lois en cas d'incompatibilité.

Il en résulte donc un système extrêmement complexe de lois et de règles, lequel requiert la consultation et la comparaison de plusieurs dispositions législatives et réglementaires pour arriver à dégager les normes applicables. Cela implique un processus long et potentiellement confus.

(a) *La teneur des règles de confidentialité*

Les lois et règlements sur la santé publique de l'Alberta, de l'Île du Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Québec et de la Saskatchewan prévoient que les renseignements personnels relatifs à toutes les maladies infectieuses – y compris les maladies sexuellement transmissibles – sont confidentiels. Dans les autres provinces (Colombie-Britannique, Manitoba, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et Labrador) et les territoires, seuls les renseignements ayant trait aux maladies sexuellement transmissibles sont confidentiels.

On peut deviner que cette distinction entre les maladies sexuellement transmissibles et les autres maladies infectieuses remonte à une époque où la divulgation de l'état d'une personne infectée pouvait être une source d'ostracisme et de stigmatisation puisque les maladies sexuellement transmissibles étaient considérées particulièrement honteuses et révélatrices d'un comportement jugé amoral. De nos jours cependant, on peut se questionner à savoir si une telle distinction devrait toujours exister, car les autres maladies infectieuses peuvent également être une source de stigmatisation. L'expérience de la ville de Toronto en 2003 a clairement démontré à quel point la présence d'une maladie infectieuse pouvait ternir l'image d'une communauté.

Néanmoins, dans toutes provinces et territoires, les lois sur la protection des renseignements personnels détenus par le secteur public prévoient que les renseignements personnels qu'un organisme public conserve - y compris les renseignements personnels de santé - sont confidentiels.

(b) *Les exceptions à la confidentialité*

Les règles régissant la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses prévues dans les lois sur la santé publique et sur la protection des renseignements personnels sont sujettes à certaines exceptions. De façon générale, les lois établissent des listes de circonstances et de situations dans lesquelles un organisme public – le service de santé publique ou le ministère de la santé dans le présent contexte – peut communiquer des renseignements personnels sans le consentement de l'intéressé.

Bien que celles-ci varient d'une province ou territoire à l'autre, certaines des exceptions sont communes à toutes les juridictions. Ainsi, dans toutes les provinces et tous les territoires, les organismes publics peuvent divulguer des renseignements personnels au sujet d'un individu dans les circonstances suivantes : à une tierce partie si l'individu y a consenti, à un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions, ou aux fins auxquelles les renseignements ont été recueillis. Les autres exceptions prévues varient d'une juridiction à l'autre.

L'intérêt public

La divulgation non-consensuelle de renseignements personnels peut être justifiée pour des raisons liées à l'intérêt public notamment, si elle faite pour l'administration de la santé publique (en Ontario), si il existe une menace sérieuse et imminente pour la santé publique (en Colombie-Britannique, à l'Île du Prince Édouard, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Québec et au Yukon), ou si elle ne constitue pas une atteinte injustifiée à la vie privée d'un individu, compte-tenu de l'objectif de protection de la santé publique (en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Écosse, en Ontario et dans les territoires).

Les intérêts des particuliers

Dans certaines provinces et dans les territoires, les exceptions aux règles de confidentialité autorisent aussi la divulgation pour des raisons liées à la protection de la santé des particuliers. En Alberta, en Colombie-Britannique et dans les trois territoires par exemple, la divulgation non-consensuelle de renseignements personnels est justifiée si il existe un menace sérieuse ou un danger imminent pour la santé d'un individu. Cette exception n'est pas prévue dans les autres provinces.

Certaines provinces ont établi des règles spécifiques pour la protection des proches des personnes infectées. Les lois et règlements de l'Île du Prince-Édouard autorisent les médecins-hygiénistes et les autres médecins à divulguer l'état de santé d'une personne infectée aux membres de sa famille. Une exception semblable existe dans la législation de Terre-Neuve et Labrador : la divulgation de l'état d'une personne atteinte d'une maladie sexuellement transmissible aux personnes habitant avec elle est justifiée. Bien que les dispositions des lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et des territoires englobent les membres de la famille dans la notion d'individu, l'exception prévue par les dispositions précises est moins restrictive.

Aucune autre loi ne permet à un médecin ou un professionnel de la santé d'informer les membres de la famille d'une personne infectée du risque auquel elle peuvent être exposés. On peut donc constater qu'il existe une protection inégale à ce niveau au Canada.

L'affichage

Finalement, en Nouvelle-Écosse et dans les trois territoires, les médecins-hygiénistes ont le pouvoir d'afficher sur la demeure d'une personne infectée un avis indiquant qu'une maladie infectieuse est présente dans ces lieux. Cette règle s'applique uniquement aux maladies autres que les maladies sexuellement transmissibles.

C. Partage d'information

(a) Dispositions précises

Seules quatre provinces accordent expressément au directeur de la santé publique ou à un délégué le pouvoir de divulguer des renseignements personnels à l'extérieur de la province afin de contrôler ou de prévenir la propagation des maladies infectieuses. Dans le cas du Manitoba, du Québec et de la Saskatchewan, l'information peut être envoyée au gouvernement fédéral ou à une autre province ou territoire, tandis que dans le cas de l'Île du Prince-Édouard, les règlements en vigueur prévoient le transfert d'information au gouvernement fédéral seulement. Si le projet de loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé de l'Ontario est adopté, les services de santé publique de cette province auront aussi expressément le pouvoir de transmettre des renseignements aux autres provinces ou territoires et au gouvernement fédéral.

(b) Dispositions prévoyant la possibilité d'ententes

Les lois du Nouveau-Brunswick, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ne prévoient pas un tel pouvoir, mais par contre accordent au ministre l'autorité de conclure des ententes avec le gouvernement fédéral, les provinces ou un autre territoire portant sur la communication de renseignements personnels pour la protection de la santé publique.

(c) Absence de disposition précise

Finalement, les lois et règlements sur la santé publique en vigueur en Alberta, en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, à Terre-Neuve et Labrador et au Yukon ne contiennent aucune disposition permettant expressément la communication de renseignements personnels à l'extérieur de la juridiction.

Cependant, tel que discuté plus haut, certaines des lois sur la santé publique et sur la protection des renseignements personnels de ces provinces contiennent des exceptions larges au devoir de confidentialité fondées sur l'intérêt public, sans préciser si la divulgation peut être faite à une organisation située à l'extérieur de la province. À titre d'exemple, la loi sur la santé publique de l'Alberta contient des dispositions générales

permettant la divulgation de renseignements personnels à une tierce partie si, entre autres, celle-ci est dans l'intérêt public et que le ministre y consent par écrit. En Nouvelle-Écosse, la divulgation de renseignements contenus dans le registre des cas tuberculose est permise si celle-ci est dans l'intérêt public. En Ontario, la divulgation est permise si elle faite à des fins d'administration de la santé publique.

En somme, bien que très peu de lois prévoient expressément le partage d'information entre les différentes juridictions, certaines dispositions d'application très larges incluses dans les lois de chaque province pourraient servir à autoriser le transfert de renseignements personnels aux services de santé publique du gouvernement fédéral ou des autres provinces et territoires. Inversement, une interprétation plus stricte de ces lois pourrait mener à la conclusion qu'elles n'autorisent pas un tel transfert d'information.

IV. Conclusion et solutions possibles

On peut donc constater que le cadre législatif régissant la confidentialité et la gestion des renseignements personnels de santé et les maladies infectieuses ne constitue pas un tout uniforme et cohérent. Les lois prévoient des normes précises pour l'encadrement de la recherche et des interventions, mais non pour les activités de surveillance. Bien que l'exception au devoir de confidentialité des professionnels de la santé soit bien établie dans les lois, la gestion des renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses, une fois qu'ils se retrouvent entre les mains des services de santé publique, varie entre les différentes juridictions. En plus de contribuer à la création d'un système extrêmement complexe, le manque d'harmonisation entre les diverses normes de divulgation et de partage de l'information pourrait affecter la capacité du Canada à participer à la recherche et aux activités de surveillance et de protection de la santé publique au niveau international. Ce manque d'harmonisation est de plus une source d'incertitude et de manque de transparence. Ceci pourrait être problématique dans la mesure où les membres du public s'attendent à ce que la confidentialité de leurs renseignements médicaux personnels soit préservée. L'établissement de limites claires et d'un système transparent pourrait donc promouvoir la confiance du public.

A. Solutions possibles

Diverses mesures pourraient être mises en place pour pallier aux problèmes que nous avons identifiés.

1. *Cadre législatif*

De façon générale, le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires pourraient collaborer afin de simplifier le cadre législatif régissant la protection des renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses. Nous notons deux éléments importants à ce chapitre :

- (1) **intégration** : dans chaque province ou territoire, l'intégration des pouvoirs et obligations relatifs aux renseignements personnels sur les maladies infectieuses dans une seule source, car il est présentement difficile de cerner l'étendue des obligations et du rôle de chaque intervenant ;
- (2) **cohérence** : le développement d'une certaine cohérence, sinon d'une uniformité d'approche entre les normes et les règles en vigueur dans les provinces et territoires, notamment en ce qui a trait à la collecte et la divulgation des renseignements médicaux personnels relatifs aux maladies infectieuses. L'harmonisation d'éléments tels les circonstances dans lesquelles la divulgation non-consensuelle de renseignements personnels est justifiée, les responsables de

ces divulgations, les personnes à qui les renseignements peuvent être communiqués et le transfert de renseignements entre services de santé publique permettrait d'éviter les délais dans le traitement des renseignements, ainsi que la confusion pour les membres du public. Ceci devrait se produire dans une approche inter-provinciale.

2. Collecte

Le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires pourraient examiner les catégories de renseignements recueillis par chaque palier administratif (soit le médecin-hygiéniste de la localité, le médecin-hygiéniste en chef de la province ou du territoire, le ministre de la santé de la province ou du territoire et le gouvernement fédéral) ainsi que les besoins de ces différents paliers. La collecte de renseignements personnels devrait être limitée à ce qui est nécessaire à chaque palier et remplacée, lorsque cela est possible, par la collecte de renseignements anonymisés ou codifiés. Ceci permettrait d'assurer une meilleure protection de la vie privées.

3. Conservation et divulgation

(a) Le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires pourraient étudier les normes et les pratiques de conservation des renseignements personnels, notamment la question de savoir s'il y a lieu de créer des registres de maladies infectieuses dans chaque province et territoire. De tels registres devraient adopter une approche uniforme quant à la conservation des données afin de faciliter le transfert d'information.

(b) Au niveau de la divulgation, les provinces et territoires pourraient aussi adopter une uniformité d'approche quant aux normes de confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies transmissibles sexuellement et aux autres maladies transmissibles.

(c) Les provinces et territoires pourraient harmoniser les règles de protection des proches des personnes infectées, car ce ne sont pas toutes les provinces et territoires qui permettent la communication aux proches d'une personne infectée de renseignements au sujet de son état de santé et des risques pour les membres de la famille, les partenaires et les personnes qui cohabitent avec la personne infectée.

4. Partage d'information

Si les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral développaient des règles claires quant au transfert de renseignements entre les différentes juridictions, il en pourrait en résulter une meilleure coordination entre les différents paliers de gouvernement, une capacité de surveillance accrue et une plus grande transparence. De

telles règles devraient viser les renseignements en provenance de chaque juridiction, mais aussi d'autres sources telles l'Organisation mondiale de la santé.

B. Étapes suivantes et pistes de recherche

Dans ce rapport, nous avons analysé la législation en vigueur dans les provinces et territoires, ainsi que la jurisprudence rapportée traitant des questions de vie privée et de confidentialité des renseignements personnels relatifs aux maladies infectieuses. D'autres aspects méritent d'être examinés de façon plus approfondie.

Il serait intéressant et très pertinent d'examiner les décisions non-rapportées des tribunaux canadiens et celles des commissaires à la vie privée des provinces et du Canada portant sur les questions de confidentialité des renseignements relatifs aux maladies infectieuses. Une recherche de la doctrine traitant des questions de confidentialité dans le domaine du VIH/SIDA pourrait aussi apporter des nuances ou des éléments d'analyse pertinents, tout comme le ferait un examen des normes en vigueur dans d'autres pays.

Notre analyse soulève aussi des questions quant à l'application des normes législatives et réglementaires dans les faits. Un cadre législatif complexe existe, mais comment se traduit-il en pratique? Quelle est la réalité dans les provinces? Comment le partage d'information se fait-il entre les provinces, les territoires et le fédéral, dans les faits? Des systèmes de communication sont-ils en place? Les provinces ont-elles des liens avec l'arène internationale, notamment l'organisation mondiale de la santé? Il serait possible d'étudier ces questions pour certaines provinces choisies.

Nous n'avons pas abordé la question des pouvoirs qu'on les services de santé publique de contraindre les personnes infectées à suivre un traitement et à appliquer des mesures destinées à prévenir la transmission de la maladie. Ces pouvoirs soulèvent pourtant des questions fondamentales quant au droit à l'intégrité de la personne en opposition à la protection non seulement de la santé publique, mais aussi des proches d'une personne infectée. Un examen approfondi de ces questions serait opportun.

Enfin, notre analyse a discuté des les normes en vigueur au Canada. Cependant, la crise du SRAS a clairement démontré que la surveillance des maladies infectieuses et la protection de la santé est une question de portée internationale, particulièrement dans le contexte actuel de mondialisation et de mobilité accrue des personnes. Le développement d'un cadre législatif harmonisé et complémentaire serait donc souhaitable. À cette fin, il serait pertinent d'examiner et d'analyser les développements récents au niveau international, ainsi que les règles en vigueur et le cadre législatif qui régissent la surveillance des maladies infectieuses dans divers pays. Les cas de la Grande-Bretagne, de l'Australie, des États-Unis, de la France et de l'Union européenne seraient des sujets d'étude intéressants.

BIBLIOGRAPHIE

LOIS ET RÉGLEMENTS

Fédéral

Charte canadienne des droits et libertés, partie 1 de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (1982, R.-U., c. 11)].

Loi sur la protection des renseignements personnels, L.R.C. 1985, c. P-21.

Loi sur le ministère de la Santé, L.C. 1996, c. 8.

Alberta

Bodies of Deceased Persons Regulation, Alta. Reg. 14/2001.

Health Information Act, R.S.A. 2000, c. H-5.

Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37.

Vital Statistics Act, R.S.A. 2000, c. V-4.

Colombie-Britannique

Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179.

Sanitary Regulations, B.C. Reg. 142/59 .

Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, c. 475.

Vital Statistics Act, R.S.B.C. 1996, c. 479.

Vital Statistics Act Regulation, B.C. Reg. 69/82.

Statistics Act, R.S.B.C. 1996, c. 439.

Freedom of Information and Protection of Privacy Act, R.S.B.C.1996, c. 165.

Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83.

Île du Prince-Édouard

Freedom of Information and Protection of Privacy Act, R.S.P.E.I. 1988, c. F-15.01.

Public Health Act Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC2003/156.

Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30.

Public Inquiries Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-31.

School Act, R.S.P.E.I. 1993, c. 35.

Vital Statistics Act, R.S.P.E.I. 1996, c. 48.

Manitoba

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, C.P.L.M. c. F-175.

Loi sur la preuve au Manitoba, C.P.L.M. c. E-150.

Loi sur la santé publique, C.P.L.M. c. P-210.

Loi sur les renseignements médicaux personnels, C.P.L.M. c. P-33.5.

Loi sur les statistiques de l'état civil, C.P.L.M. c. V-60.

Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl du Man. 338/88 R.

Nouveau-Brunswick

Loi sur la protection des renseignements personnels, N.-B. c. P-19.1.

Loi sur la santé publique, L.N.-B. c. P-22.4.

Loi sur les maladies vénériennes, L.N.-B. c. V-2.

Loi sur les statistiques de l'état civil, L.N.-B. c. V-3.

Nouvelle-Écosse

Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57.

Freedom of Information and Protection of Privacy Act, R.S.N.S. 1993, c. 5.

Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195.

Public Inquiries Act, R.S.N.S. 1989, c. 372 .

Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42.

Vital Statistics Act, R.S.N.S. 1989, c. 494.

Ontario

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, L.R.O. 1990, c. F-31.

Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée, L.R.O. 1990, c. M-56.

Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, c. H-7.

Loi sur les enquêtes publiques, L.R.O. 1990, c. P-41.

Loi sur les statistiques de l'état civil, L.R.O. 1990, c. V-4.

Projet de loi 31, *Loi de 2003 sur la protection des renseignements sur la santé*, 1^{ère} session, 38^e législature, Ontario, 52 Elizabeth II (1^{ère} lecture 17 décembre 2003).

Règlements sur les rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569.

Québec

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q. c. C-12.

Code civil du Québec, L.Q. 1991, c. 64.

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

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

Loi sur la santé publique, L.R.Q. c. S-2.2.

Loi sur les commissions d'enquête, L.R.Q. c. C-37.

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

Règlement d'application de la Loi sur la santé publique, R.Q. c. S-2.2, r.1.

Saskatchewan

Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1 Reg. 11.

Freedom of Information and Protection of Privacy Act, S.S. 1990-91, c. F-22.01.

Health Information Protection Act, S.S. 1999, c. H-0.021.

Local Authority Freedom of Information and Protection of Privacy Act, S.S. 1990-91, c. L-27.1.

Public Health Act, S.S. 1994, c. P-37.1.

Vital Statistics Act, S.S. 1995, c. V-7.1.

Terre-Neuve et Labrador

Access to Information and Protection of Privacy Act, S.N.L. 2002, c. A-1.1 [To be Proclaimed].

Communicable Disease Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26.

Emergency Measures Act, R.S.N.L. 1990, c. E-8.

Freedom of Information Act, R.S.N.L. 1990, c. F-25 [Abrogée par 2002 c. A-1.1, art. 76 – non sanctionnée].

Public Inquiries Act, R.S.N.L. 1990, c. P-38.

Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2.

Vital Statistics Act, R.S.N.L. 1990, c. V-6.

Territoires du Nord-Ouest

Loi sur l'accès à l'information et protection de la vie privée, L.T.N.-O. 1994, c. 20.

Loi sur la santé publique, L.R.T.N.-O. 1988, c. P-12.

Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N.-O. 1988, c. 7.

Loi sur les statistiques de l'état civil, L.R.T.N.-O. 1988, c. V-3.

Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O. 1990, c. P-13.

Yukon

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, R.S.Y. 2002, c.1.

Loi sur la santé et la sécurité publique, R.S.Y. 2002, c. 176.

Loi sur les mesures civiles d'urgence, R.S.Y. 2002, c. 34.

Loi sur les statistiques de l'état civil, R.S.Y. 2002, c. 225.

Règlement sur les maladies transmissibles, C.O. 1961/48.

Règlement sur les maladies vénériennes, C.O. 1958/97.

JURISPRUDENCE

C.D.P. c. Centre d'accueil Villa Plaisance, T.D.P.Q. GASPÉ, no.115-53-000001-94, 1995-11-12.

Canadian Aids Society c. Ontario, (1995) 25 O.R. (3e) 388 (C. Ont. (div. gén.), conf. par (1996) 31 O.R. (3e) 798 (C.A.), autorisation de pourvoi à la C.S.C. refusée [1997] S.C.C.A. No. 33 (QL : SCCA).

Frenette c. Métropolitaine (La), cie d'assurance-vie, [1992] 1 R.C.S. 647.

Hunter c. Southam Inc., (1984) 2 R.C.S. 145.

Peters-Brown c. Regina District Health Board, [1995] S.J. No. 609 (Q.B.).

Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Magasins Wal-Mart Canada Inc., T.D.P.Q. TERREBONNE, no. 700-53-000004-006, 2003-03-12.

R. c. Dymont, (1988) 2 R.C.S. 417.

R. c. O'Connor, [1995] 4 R.C.S. 411.

R. c. Plant, [1993] 3 R.C.S. 281.

DOCTRINE

Comité consultatif national sur la SRAS et la santé publique, *Leçons de la crise du SRAS: Renouveau de la santé publique au Canada*, Ottawa, Santé Canada, 2003.

Marshall, M. & von Tigerstrom, B., « Health Information » dans J. Downie, T. Caulfield & C. Flood, dir., *Canadian Health Law and Policy*, 2^e éd., Toronto, Butterworths, 2002, 157.

McNairn, C.H.H. & Scott, A.K., *Privacy Law in Canada*, Scarborough (Ont.), Butterworths, 2001.