

Mémoire de l'AMC au Comité sénatorial
permanent des Transports et des
communications

Projet de loi S-4 : Loi modifiant la *Loi sur la
protection des renseignements personnels et les
documents électroniques* et une autre loi en
conséquence

Le 9 juin 2014

Présenté par : l'Association médicale
canadienne

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Une population en santé et une profession médicale dynamique • A healthy population and a vibrant medical profession

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

Pour le compte de ses 80 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions dont les principales comprennent la représentation en faveur de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, la promotion de l'accès à des soins de santé de qualité, la facilitation du changement au sein de la profession médicale et l'offre de leadership et de conseils aux médecins pour les aider à orienter les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme professionnel sans but lucratif qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.



Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de présenter un mémoire au sujet du projet de loi S-4. L'AMC a suivi l'évolution de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) et a participé aux études de divers comités permanents, en particulier l'étude récente réalisée en 2007 par le Comité permanent de l'accès à l'information, de la protection des renseignements personnels et de l'éthique de la Chambre des communes. L'AMC est heureuse de voir que des modifications à la LPRPDE sont à nouveau envisagées.

L'Association médicale canadienne représente plus de 80 000 médecins au Canada. Pour ces médecins et leurs patients, la protection de la vie privée est un principe important. C'est une valeur qui se reflète dans le *Code de déontologie* et les politiques de l'AMC, notamment les *Principes de protection des renseignements personnels sur la santé des patients* et l'*Énoncé de principes : la vente et l'utilisation de données sur les pratiques d'ordonnance des médecins*. D'ailleurs, les médecins sont eux aussi tenus de respecter certaines normes de pratique professionnelle en matière de confidentialité et de protection de la vie privée. Il va donc sans dire que l'AMC s'intéresse vivement aux renseignements personnels et à la protection de la vie privée dans le domaine de la santé et qu'elle a des conseils avisés à donner à ce sujet.

L'AMC tient à remercier le comité permanent de lui donner l'occasion de s'exprimer sur les modifications proposées à la LPRPDE. Ses principales observations sont présentées dans les prochaines pages.

1^{er} point

L'AMC appuie le cadre législatif en vigueur régissant la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels recueillis par une personne dans le cadre de son travail, de son entreprise ou de sa profession (les « produits du travail »), mais elle propose d'y apporter d'autres modifications afin de le renforcer davantage.

L'AMC approuve le statut actuel des produits du travail en tant que renseignements personnels. Autrement dit, elle adhère à la définition selon laquelle un renseignement personnel est une information fournie par une personne identifiable, sans exclusion ni exception à l'égard des produits du travail.

Elle souscrit également à la position adoptée par le Commissaire à la protection de la vie privée du Canada à la suite de son enquête sur les produits du travail en 2007, qui présente deux grandes raisons pour lesquelles ces produits ne devraient pas être exclus de la définition :

L'exclusion n'est pas nécessaire et elle irait à l'encontre de l'approche équilibrée adoptée dans la définition actuelle des renseignements personnels. La définition actuelle des renseignements personnels et l'approche retenue pour trancher les questions en s'appuyant sur cette définition ont donné de bons résultats. Elles ont favorisé un niveau de protection des renseignements personnels qui concilie le droit au respect de la vie privée en matière de renseignements personnels et le besoin qu'ont les organisations de recueillir, d'utiliser et de communiquer des renseignements personnels de façon raisonnable et appropriée. [...] Comme le concept de « produit du travail » est ambigu, son exclusion de la définition des renseignements personnels aurait des conséquences imprévisibles qui pourraient diminuer inutilement le droit à la protection de la vie privée.

http://www.priv.gc.ca/parl/2007/sub_070222_03_f.asp

L'AMC est d'avis que les produits du travail devraient être considérés comme des renseignements personnels et que, compte tenu des modifications à l'article 7, ils ne devraient être recueillis, utilisés ou divulgués sans consentement que si cette collecte, utilisation ou divulgation est compatible aux fins auxquelles ils ont été produits.

Dans le cas des médecins, les renseignements sur leurs pratiques d'ordonnance sont un bon exemple de produits du travail. Il s'agit d'une synthèse des données recueillies lors de l'examen d'un patient – y compris ses antécédents médicaux, familiaux, sociaux et parfois financiers – auxquelles s'appliquent des connaissances, des aptitudes et des compétences médicales pour produire un diagnostic et un plan de traitement, souvent associé à la prescription d'un médicament ou d'un examen. Les renseignements sur les ordonnances d'un médecin ne sont pas seulement un produit de son travail : ils dépendent aussi de l'établissement d'une relation de confiance entre le médecin et son patient, dans le cadre de laquelle le patient fait preuve de vulnérabilité et de confiance en transmettant des renseignements privés et personnels. C'est là ce qui fait de ces données des renseignements personnels. Elles portent sur une personne identifiable et comprennent le nom du patient, le nom du médecin prescripteur, le nom du médicament, la dose, la quantité et la fréquence d'administration, soit des indices clairs sur l'état de santé du patient.

Toutefois, par souci de clarté, l'AMC recommande que les renseignements des médecins et les produits de leur travail soient explicitement reconnus par la loi comme étant des renseignements personnels. À cette fin, elle propose que le passage suivant soit ajouté à la définition du terme « renseignement personnel sur la santé » :

Paragraphe 2(1) « renseignement personnel sur la santé » En ce qui concerne un individu vivant ou décédé : [...] d) tout renseignement recueilli dans le cadre de la prestation de services de santé à celui-ci ou découlant de cette collecte;

L'AMC appuie la modification des paragraphes 7(1) à (3) de la Loi de sorte que toute collecte, utilisation ou divulgation subséquente de produits du travail sans consentement doive correspondre aux fins initiales (de la collecte, de l'utilisation ou de la divulgation). Ce parallèle reflète la position et l'engagement du gouvernement à l'égard des principes de protection de la vie privée. Il s'agit d'un principe particulièrement important lorsqu'il est question de renseignements médicaux, surtout si l'on tient compte des récentes percées technologiques qui facilitent le regroupement des données. En l'absence d'une relation de cause à effet, les renseignements personnels ne devraient pas servir à l'amélioration du rendement d'un système, à une entreprise commerciale, au courtage de données, à la recherche, à l'évaluation ni à aucune autre fin.

L'AMC recommande également que la loi prenne un pas de plus en autorisant une personne à refuser de divulguer des renseignements si elle estime que ces renseignements ne bénéficieront pas des conditions prévues par la loi. Il s'agit de l'approche conceptuelle adoptée par le Québec dans sa *Loi sur la Protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, laquelle permet à une personne d'empêcher l'utilisation de ses renseignements professionnels (aux termes du présent document) à des fins commerciales. Les médecins rédigent quotidiennement des ordonnances, et ces renseignements ne devraient être utilisés à d'autres fins que dans l'intérêt du patient et du système de soins de santé, et non pour servir des intérêts commerciaux ou des stratégies de marketing. Si le médecin juge que les renseignements du patient ne bénéficieront pas d'une telle protection, il devrait être en mesure d'empêcher leur collecte, leur utilisation ou leur divulgation. La vie privée du patient devrait passer en premier.

Enfin, l'intégration des produits du travail dans la loi permettrait d'harmoniser les différentes interprétations qu'en ont faites les commissaires à la protection de la vie privée, ce qui permettrait au public de mieux comprendre cette loi.

Recommandation 1

**Que le paragraphe 2(1) « renseignement personnel sur la santé » soit modifié en ces termes :
En ce qui concerne un individu vivant ou décédé : [...] d) tout renseignement recueilli dans le cadre de la prestation de services de santé à celui-ci ou découlant de cette collecte;**

2^e point

L'AMC approuve la section sur les atteintes aux mesures de sécurité, mais recommande d'y apporter certaines précisions.

Comme il a été mentionné, les médecins ont certaines responsabilités en tant que gardiens et gestionnaires des renseignements personnels sur la santé. Pour cette raison, l'AMC soutient toute mesure relative aux avis de défaut qui pourrait renforcer et protéger la vie privée du patient. En principe, elle appuie également les modifications proposées concernant la divulgation des cas de défaut au commissaire à la protection de la vie privée, ainsi qu'aux personnes et aux organismes visés.

Cela dit, l'AMC craint qu'il soit compliqué de respecter ces exigences. Dans le contexte des soins de santé, par exemple, il est facile de présumer que tous les renseignements médicaux sont confidentiels. Il est cependant bien plus difficile de déterminer à quel moment la divulgation de renseignements représente un risque de préjudice grave ou d'évaluer la probabilité que ces renseignements soient mal utilisés. Cette ambiguïté pourrait entraîner le signalement de cas de divulgation accessoire, ce qui sèmerait inutilement l'inquiétude et la confusion parmi les patients. Il y a donc lieu de préciser davantage le texte, en suivant l'exemple de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPSPS) de l'Ontario.

La LPSPS traite spécifiquement des renseignements personnels sur la santé. Elle vise entre autres à « établir des règles de collecte, d'utilisation et de divulgation de renseignements personnels sur la santé concernant un particulier qui protègent leur confidentialité et la vie privée du particulier à leur égard tout en facilitant la fourniture efficace des soins de santé » [alinéa 1 a)]. Selon la disposition de la LPSPS relative aux avis, le particulier doit être avisé « à la première occasion raisonnable en cas de vol ou de perte des renseignements ou d'accès à ceux-ci par des personnes non autorisées » [paragraphe 12(2)]. L'AMC n'a connaissance d'aucun problème lié à cette méthode.

Quant à la LPRPDE, elle parle de motifs raisonnables de croire à un risque réel de préjudice grave. Le problème réside dans les éléments servant à déterminer si le patient doit être informé d'une atteinte accidentelle, ainsi que dans la multiplication des avis. Par exemple, si du jour au lendemain on informait les médecins que des renseignements sur les patients peuvent être extraits des tambours de photocopieuses et d'imprimantes mises au rebut, il serait inapproprié que la loi exige que tous les patients servis pendant la durée de vie de l'appareil soient avisés. L'AMC recommande donc de prévoir des cas dans lesquels il n'est pas nécessaire d'aviser le patient. Par ailleurs, les éléments servant à calculer la probabilité que des renseignements soient mal utilisés sont plus ambigus dans la

LPRPDE que dans la LPSPS. Cette dernière adopte un point de vue plus objectif, car les données doivent avoir été volées, perdues ou consultées par une personne non autorisée. À la connaissance de l'AMC, aucun problème majeur n'a été soulevé concernant le modèle de l'Ontario depuis son adoption il y a près de 10 ans, ce qui porte à croire que cette loi fonctionne.

Dans d'autres provinces ou territoires ayant adopté des lois sur la protection des renseignements personnels sur la santé (comme Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick), on remarque une recherche d'équilibre entre la nécessité d'aviser les personnes touchées et les cas de défaut peu susceptibles de causer un préjudice grave, recherche qui se traduit par la description précise des circonstances exigeant l'émission d'un avis.

Recommandation 2

L'AMC recommande que la loi incorpore des critères plus objectifs et reconnaisse que dans certains cas, l'émission d'un avis n'est pas nécessaire.

3^e point

L'AMC reconnaît que dans certaines circonstances précises, il y a lieu de divulguer des renseignements sans obtenir de consentement, mais elle juge que la liste de ces cas est actuellement trop longue.

Les renseignements médicaux sont considérés comme des données hautement confidentielles et sont d'abord recueillis dans le cadre des soins de santé offerts au patient. Ils ne devraient être divulgués qu'avec le consentement de la personne, à quelques exceptions près. Pourtant, dans la version modifiée de la LPRPDE, la liste des cas où il est permis de divulguer des renseignements sans consentement a été allongée.

La confiance, la confidentialité et le droit à la vie privée sont les piliers de la relation patient-médecin. Sans ces valeurs fondamentales, il est impossible d'établir une communication franche et ouverte, et le patient ne reçoit pas les soins dont il a besoin. Le patient et le médecin doivent tous les deux s'investir considérablement dans la relation. Bien entendu, l'AMC respecte les exigences relatives à la divulgation de renseignements dans certaines circonstances, par exemple en cas d'actes ou d'ordonnances d'un tribunal. Par contre, toute mesure qui obligerait le médecin à divulguer sans consentement des renseignements sur le patient dans l'intérêt d'un objectif gouvernemental ou institutionnel mettrait en péril cette relation.

Si la divulgation des renseignements risque de nuire à la relation, elle ne devrait se faire qu'avec le consentement du patient et du médecin. Comme le médecin est responsable de la relation, il est bien placé pour déterminer si cette divulgation risque d'y porter atteinte.

L'AMC est consciente que certaines circonstances exigent la divulgation de renseignements sans consentement (par exemple, lors d'une enquête en matière de fraude, de sécurité nationale ou d'abus ou dans le cadre d'exigences législatives), mais dans les cas moins graves (comme un manquement à une entente ou une demande d'indemnisation), la divulgation ne devra avoir lieu qu'en vertu d'un mandat ou d'une ordonnance d'un tribunal. Citons à titre d'exemple le sous-alinéa 7(3)d.1) proposé, selon lequel, si un médecin viole un accord conclu avec l'entreprise qui fournit à son cabinet un logiciel ou une application de gestion des dossiers médicaux électroniques, l'entreprise peut divulguer

sans consentement les renseignements médicaux qui y sont conservés « en vue d'une enquête sur la violation d'un accord ». Certes, cette divulgation n'est rendue possible que s'il y a des motifs raisonnables de croire que le fait d'aviser le patient viendrait compromettre l'enquête, une restriction appréciée; cependant, l'AMC juge qu'il serait injuste pour toutes les parties impliquées dans un tel cas de laisser l'une d'entre elles décider de ce qui est « raisonnable ». Autre exemple : si un médecin est témoin dans le cadre d'un litige entre un employeur et le syndicat qui représente un employé, relativement au refus de prestations d'invalidité de longue durée par une société d'assurance, et qu'il a présenté une déclaration de témoin comprenant le rapport médical soumis à la société d'assurance de l'employeur, aux termes du sous-alinéa 7(3)e.1), la divulgation des renseignements médicaux sans consentement est permise « en vue de l'évaluation d'une réclamation d'assurance, de son traitement ou de son règlement ».

L'AMC craint que les modifications proposées n'allongent trop la liste des cas où la divulgation sans consentement est permise et qu'elles ne fassent pas une distinction suffisamment claire entre les situations d'extrême urgence ou de préjudice grave et les situations d'urgence normale ou dans lesquelles l'obtention d'un consentement représenterait seulement un inconvénient administratif.

De plus, les exigences relatives à la divulgation sont formulées de façon facultative (« pouvoir ») et non obligatoire (« devoir »). Cette nuance devient très problématique lorsque l'« organisation » en question est un cabinet de médecin, à moins que le consentement du médecin ne soit exigé à titre de condition préalable. L'AMC croit que cette suggestion serait avant-gardiste et compatible avec le prolongement de la liste des cas de divulgation sans consentement. Les médecins entretiennent une relation de confiance avec leurs patients et prennent au sérieux leur droit à la vie privée ainsi que la confidentialité de leurs renseignements, qu'ils sont moralement et légalement tenus de protéger et à l'égard de laquelle ils ont été formés.

Le fait de mettre les médecins dans une position qui pourrait nuire à la relation de confiance entre eux et leurs patients, laquelle est nécessaire à l'élaboration de plans de traitement appropriés, aurait un effet néfaste sur la santé des Canadiens.

Recommandation 3

Que la divulgation des renseignements médicaux sans consentement ne soit permise qu'en vertu d'un mandat, d'une assignation ou d'une ordonnance d'un tribunal; que pour toute divulgation de renseignements médicaux, il soit obligatoire d'obtenir le consentement préalable du médecin comme quoi cette divulgation ne porte pas atteinte à la relation patient-médecin; et que tout prolongement de la liste des cas de divulgation sans consentement se limite aux activités criminelles ou aux cas de sécurité nationale.

Conclusion

Encore une fois, l'AMC est reconnaissante d'avoir pu participer à l'examen du comité chargé d'étudier le projet de loi S-4. Elle est prête à collaborer avec le Parlement, les différentes administrations, les professionnels de la santé et le public afin de fixer des cadres législatifs pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels à des fins légitimes et raisonnables.