



Confidentialité et vie privée — Renseignements personnels sur la santé



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

Contenu

Introduction	3
Renseignements personnels sur la santé	6
<i>La Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i>	7
Accès	14
Collecte	16
Utilisation	18
Divulcation	20
Partenaires en matière de sécurité	23
Glossaire	25
Références	30

ISBN 978-1-77116-254-8.

© Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2026.

La redistribution commerciale ou à but lucratif de ce document en partie ou en totalité est interdite, sauf avec le consentement écrit de l'OIIO.

Ce document peut être reproduit en partie ou en totalité à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation, pourvu que :

- La diligence raisonnable est exercée pour s'assurer de l'exactitude du matériel reproduit;
- L'OIIO est identifiée comme la source; et
- La reproduction n'est pas représentée comme une version officielle des documents reproduits, ni comme ayant été faite en association avec l'OIIO ou avec son appui.

L'utilisation du présent document à des fins de formation, de développement, de perfectionnement, de test ou d'exploitation de systèmes d'intelligence artificielle, de modèles d'apprentissage automatique, de grands modèles linguistiques ou de technologies automatisées similaires est strictement interdite sans l'accord écrit préalable et explicite de l'OIIO.

Première publication : 2004. Réimprimée : décembre 2005, mai 2008. Mise à jour : juin 2009. Mise à jour : février 2017. Mise à jour : avril 2019 pour références à la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. Mise à jour : novembre 2021 pour assurer l'uniformité du terme « renseignements personnels sur la santé ». Mise à jour : juillet 2022 pour remplacer la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* par la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*. Mise à jour : janvier 2023 pour corriger la date de la législation de la *Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins*. Mise à jour : Suppression de la référence à la norme d'exercice *Déontologie infirmière*. Révisé en juillet 2025 pour respecter le Guide de rédaction en langue française. Mise à jour en mars 2026 pour refléter le changement de titre de *Tenue de dossiers* édition 2008 à *Documentation*. Révisée en septembre 2026 et entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2026.

This document is available in English under the title: *Confidentiality and Privacy — Personal Health Information*

*Les normes d'exercice de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) décrivent les responsabilités des infirmières et infirmiers et informent le public, y compris les clients et les organisations, de ce qu'il faut attendre des infirmières et infirmiers. Les normes gouvernent toutes les infirmières et tous les infirmiers, peu importe leur rôle, leur description de travail ou leur domaine d'exercice. Les infirmières et infirmiers doivent exercer leur profession conformément à la législation pertinente, au [Code de conduite](#), à toutes les autres normes d'exercice de la profession et aux politiques applicables de l'employeur et de l'organisation. Le fait de ne pas se conformer à la loi ou de ne pas respecter les normes d'exercice pourrait être considéré comme une **faute professionnelle**.*

Introduction

Une relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client est fondamentale pour la santé et le bien-être des **clients** et est fondée sur la confiance, le respect et l'empathie. L'une des façons dont les infirmières et les infirmiers peuvent établir des relations infirmière-client ou infirmier-client fondées sur la confiance est de respecter les droits des clients en matière de confidentialité et de vie privée. Les infirmières et les infirmiers ont l'obligation professionnelle et légale de préserver la confidentialité des **renseignements personnels sur la santé** et la vie privée des clients.

La présente norme décrit les responsabilités des infirmières et des infirmiers en matière de protection des renseignements personnels sur la santé des clients, conformément à la législation sur la protection de la vie privée. Bien que cette norme se concentre sur les exigences de la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) (LPRPS), les infirmières et les infirmiers doivent savoir que d'autres lois peuvent également s'appliquer en fonction de leur rôle, de leur domaine d'exercice ou de leur environnement. Celles-ci peuvent comprendre, sans s'y limiter, la [Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, 1990](#), la [Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée, 1990](#), la [Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques](#), la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#), la [Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#) (LPSR), la [Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins](#), la [Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui](#), ainsi que d'autres lois propres à certains secteurs.

Les infirmières et les infirmiers doivent veiller à la transparence des modalités d'accès, de collecte, d'utilisation et de divulgation des renseignements personnels sur la santé des clients. À mesure que les technologies évoluent, les infirmières et les infirmiers sont tenus de continuer à respecter les exigences en matière de confidentialité et de vie privée, quel

que soit le format ou la plateforme utilisés pour gérer les renseignements personnels sur la santé des clients. Cela inclut des technologies telles que le courriel, les messages texte ou la messagerie instantanée, le téléphone, les outils d'**intelligence artificielle**, la vidéoconférence ou l'audioconférence, le télécopieur et Internet. Voir la [directive professionnelle Soins virtuels](#) de l'OIIO, ainsi que l'outil éducatif et la directive sur [l'intelligence artificielle dans l'exercice de la profession infirmière ou d'infirmier](#), pour de plus amples renseignements.

Les **termes en gras** sont définis dans le glossaire à la fin du document.

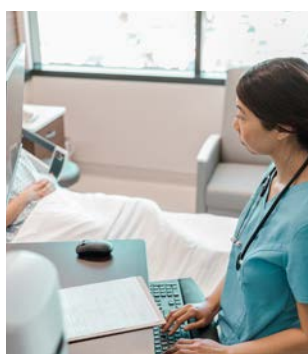
EN VIGUEUR
LE 1^{er} DECEMBRE 2026

Pour répondre aux attentes à l'égard de cette norme d'exercice, les infirmières et infirmiers doivent tenir compte des principes suivants en matière de renseignements personnels sur la santé :



Accès

Les infirmières et infirmiers n'accèdent qu'au minimum de renseignements personnels sur la santé nécessaire pour accomplir la tâche. Lorsqu'elles ou ils sont autorisés, les infirmières et les infirmiers n'accèdent à ces renseignements qu'aux fins prévues pour favoriser des soins sécuritaires et de qualité.



Collecte

Les infirmières et les infirmiers recueillent, acquièrent, reçoivent ou obtiennent seulement autant de renseignements personnels sur la santé que nécessaire aux fins spécifiques de la collecte.



Utilisation

Les infirmières et infirmiers consultent, manipulent ou traitent les renseignements personnels sur la santé uniquement aux fins prévues.



Divulgation

Les infirmières et infirmiers respectent leurs responsabilités légales et professionnelles lorsqu'elles ou ils communiquent ou mettent des renseignements personnels sur la santé à la disposition d'un autre dépositaire de renseignements sur la santé ou d'une personne autorisée.

Chaque principe comprend un ensemble de responsabilités en matière de soins infirmiers, qui sont décrites dans la présente norme.

Renseignements personnels sur la santé

Comme le précise la LPRPS [art. 4(1)], les renseignements personnels sur la santé désignent tout **renseignements identificatoires** sur une **personne**, qu'il soit sous forme verbale, écrite ou électronique, si ce renseignement concerne :

- la santé physique ou mentale d'une personne, y compris les antécédents médicaux familiaux
- la prestation de soins de santé à une personne (y compris l'identité du prestataire de soins de santé qui prodigue des soins à la personne)
- un plan décrivant les services de soins à domicile et en milieu communautaire devant être prodigués par un prestataire de soins de santé ou une équipe Santé Ontario, financés en vertu de l'article 21 de la [Loi de 2019 pour des soins interconnectés](#)
- les paiements, l'admissibilité aux soins de santé ou l'admissibilité à la couverture des soins de santé
- le don de parties du corps ou de substances (par exemple, le sang), ou les renseignements obtenus à la suite d'analyses de ces parties du corps ou substances
- le numéro de santé de la personne (par exemple, le numéro du Régime d'assurance-santé de l'Ontario [RASO])
- l'identité du **mandataire spécial** de la personne
- l'identifiant de santé numérique de la personne ou d'autres renseignements identificatoires liés à la création de cet identifiant.

Il n'est pas nécessaire que le nom d'une personne ou d'un client soit indiqué pour que les renseignements soient considérés comme des renseignements personnels sur la santé. Par renseignements « identificatoires », on entend les renseignements qui permettent, seuls ou avec d'autres, d'identifier une personne. Lorsqu'un **dossier** contient des renseignements personnels sur la santé, l'ensemble du dossier doit être géré conformément à la législation sur les renseignements personnels sur la santé. Cela s'applique également lorsqu'un dossier contient à la fois des renseignements personnels sur la santé et d'autres **renseignements personnels**, ce que l'on appelle un dossier mixte.

La Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé

La LPRPS établit des règles relatives à la gestion des renseignements personnels sur la santé, notamment en matière d'accès, de **collecte**, **d'utilisation** et de **divulgation**, et définit les droits des clients concernant leurs renseignements personnels sur la santé en Ontario.

La LPRPS décrit également les obligations liées à la **minimisation des données**. La minimisation des données désigne la collecte, l'utilisation et la divulgation des seuls renseignements personnels raisonnablement nécessaires pour atteindre les fins de la collecte, de l'utilisation ou de la divulgation, selon le cas [LPRPS, art. 30(2)].

La LPRPS exige que les renseignements personnels sur la santé demeurent confidentiels et sécurisés. La LPRPS établit un équilibre entre le droit des clients à la **confidentialité de leurs renseignements** et la nécessité pour les prestataires de soins de santé et les organismes de soins de santé d'accéder aux renseignements de santé et de les partager.

La LPRPS définit deux rôles clés :

Dépositaire de renseignements sur la santé

Une personne ou un organisme énuméré à l'article 3 de la LPRPS qui, en raison de ses pouvoirs, de ses fonctions ou du travail qu'il exécute au titre de la LPRPS, a la garde ou le contrôle de renseignements personnels sur la santé [**Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario** (CIPVP), septembre 2015]. Cela peut inclure les personnes qui prodiguent des soins. Les **dépositaires de renseignements sur la santé** (DRS) sont chargés :

- d'élaborer, de mettre en œuvre, de maintenir et de surveiller les pratiques et les politiques qui garantissent la confidentialité et la **sécurité** des renseignements personnels sur la santé
- de s'assurer que les dossiers sont exacts, complets, à jour au besoin, et conservés, transférés et éliminés de manière sécurisée, conformément aux exigences prescrites
- de s'assurer que tous les **mandataires** sont informés de leurs obligations en vertu de la LPRPS, et que le DRS et son ou ses mandataires se conforment à la Loi.

Mandataire

Toute personne autorisée par un DRS à exécuter des services ou des activités impliquant des renseignements personnels sur la santé, pour le compte du DRS et aux fins énoncées à l'article 17 de la LPRPS (CIPVP, septembre 2015). Cela peut inclure les infirmières et infirmiers qui sont des employés, des bénévoles, ou qui sont sous contrat ou accrédités par des organisations de soins de santé (par exemple, des cliniques, des laboratoires, des prestataires de soins à domicile et en milieu communautaire, des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée, des maisons de retraite et des plateformes de télésanté en ligne). Les mandataires sont responsables de se conformer à la LPRPS, et notamment de :

- a. n'utiliser ou ne manipuler les renseignements personnels sur la santé que dans la mesure où le DRS est autorisé ou tenu de le faire
- b. respecter toute condition ou restriction que le DRS peut établir à l'égard de l'utilisation ou de la manipulation des renseignements personnels sur la santé par le mandataire
- c. utiliser ou manipuler uniquement les renseignements dont le mandataire a besoin pour s'acquitter de ses fonctions
- d. aviser le DRS si des renseignements personnels sur la santé sont volés, perdus, utilisés, conservés, divulgués ou consultés sans autorisation.

Infirmières et infirmiers qui sont DRS

Les infirmières et les infirmiers qui exercent la profession infirmière **indépendamment** (voir la directive de l'OIIO sur [Exercer la profession infirmière indépendamment](#)) ou celles et ceux qui sont employés dans des services de santé hors du milieu des soins de santé (par exemple, les infirmières et les infirmiers scolaires) peuvent être considérés comme des DRS plutôt que comme des mandataires. Les infirmières et les infirmiers agissant en tant que DRS sont chargés :

- de désigner une personne-ressource, s'ils n'exercent pas eux-mêmes cette fonction, afin de faciliter la conformité à la LPRPS et de répondre aux demandes d'accès ou de correction, aux demandes de renseignements et aux plaintes du public (LPRPS, art. 15)
- d'afficher un avis physique dans l'environnement clinique ou un avis électronique sur leur site Web décrivant de manière générale leurs pratiques en matière de renseignements, comment joindre la personne-ressource, la procédure d'accès aux dossiers ou de demande de corrections, ainsi que la procédure de plainte pour les clients (LPRPS, art. 16)
- d'élaborer des politiques et des procédures relatives aux renseignements personnels sur la santé dont ils ont la garde ou le contrôle

- de veiller à ce que les pratiques en matière de renseignements soient conformes à la LPRPS et à ses règlements
- de veiller à ce que les renseignements soient exacts, complets et à jour [LPRPS, art. 11(1)]
- de veiller à ce que les renseignements soient conservés, transférés et éliminés de manière sécurisée
- de présenter des **rapports** statistiques annuels au CIPVP, couvrant les atteintes à la vie privée ainsi que les demandes d'accès et de correction.

Vous trouverez plus d'informations sur les responsabilités des DRS dans la section « [Partenaires en matière de sécurité](#) ».

Les renseignements personnels sur la santé appartiennent au client

La LPRPS reconnaît que les renseignements personnels sur la santé appartiennent aux clients, et que le DRS n'a que la garde et le contrôle (soit la responsabilité) de la collecte, de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation du dossier de santé d'un client. Les clients aptes, y compris un enfant de moins de 16 ans, ont le droit de donner, de restreindre, de refuser ou de retirer leur consentement à l'accès, à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de leurs renseignements personnels sur la santé. En cas de conflit entre un enfant apte et le mandataire spécial de l'enfant (par exemple, un parent, un tuteur ou une société d'aide à l'enfance), la décision de l'enfant de donner, de refuser ou de retirer son consentement, ou de fournir des renseignements personnels sur la santé, prévaut [LPRPS, art. 23(3)].

Les clients ont le droit d'ordonner qu'une partie de leurs renseignements personnels sur la santé ne soit pas communiquée à d'autres prestataires. Il s'agit d'une **directive de consentement**, communément appelée disposition de **verrouillage de l'information**. Si un client demande à une infirmière ou un infirmier de ne pas communiquer une partie de ses renseignements personnels sur la santé à un autre prestataire, l'infirmière ou l'infirmier doit informer le prestataire destinataire qu'une partie des renseignements pertinents est incomplète ou a été retenue à la demande du client [LPRPS, art. 38(2)]. Le prestataire destinataire doit obtenir le consentement du client pour accéder aux dossiers visés par la directive de consentement, et devrait lui expliquer les répercussions du fait de ne pas avoir accès à ces dossiers (par exemple, un retard dans la réception des soins). Les politiques et les procédures de l'employeur ou de l'organisation relatives aux verrouillages devraient définir les rôles et responsabilités du personnel afin de faciliter les demandes de verrouillage. Un verrouillage ne peut empêcher un DRS de documenter des renseignements personnels sur la santé d'une personne, lorsque cela est exigé par la loi ou par les normes établies d'exercice professionnel ou institutionnel (CIPVP, septembre 2015).

Les renseignements personnels sur la santé verrouillés peuvent être divulgués lorsque le DRS croit, en se fondant sur des motifs raisonnables, que la divulgation est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque important de préjudice corporel grave à une personne ou à un groupe de personnes [LPRPS, art. 40(1)]. Les infirmières et infirmiers devraient tenir compte des exigences légales relatives à la divulgation de renseignements confidentiels, y compris la LPRPS, les exigences législatives en matière de signalement, les politiques et ressources de l'employeur ou d'autres organisations pertinentes, ainsi que les normes et ressources de l'OIIO. Par exemple, la [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#) exige que les professionnels signalent à une société d'aide à l'enfance tout cas où ils soupçonnent ou ont des motifs de croire qu'un enfant de moins de 16 ans a besoin de protection (LSEJF, art. 125).

Si un client est incapable de consentir à l'accès, à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé par un DRS, un mandataire spécial peut donner, refuser ou retirer son consentement au nom de la personne. Les règles relatives aux personnes pouvant agir en tant que mandataires spéciaux sont similaires à celles de la [Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#). Consultez la directive professionnelle de l'OIIO [Consentement](#) pour plus d'informations, y compris la hiérarchie des mandataires spéciaux. La LPRPS contient également des directives à l'intention des mandataires spéciaux concernant le consentement, les voies de recours (par exemple, la Commission du consentement et de la capacité) pour les clients jugés inaptes et les moyens de gérer les conflits entre les personnes agissant en tant que représentants des clients.

Droit des clients d'accéder à leurs renseignements personnels sur la santé

Les clients ont le droit de demander l'accès à leurs renseignements personnels sur la santé (LPRPS, art. 52). Dans certaines situations particulières, cet accès peut être refusé. Les motifs possibles prévus par la LPRPS pour refuser à un client l'accès à ses propres renseignements personnels sur la santé comprennent :

- les dossiers contenant des **renseignements sur la qualité des soins** [art. 51(1)]
- les renseignements personnels sur la santé requis pour les programmes d'assurance de la qualité [art. 51(1)]
- les données brutes provenant de tests ou d'évaluations psychologiques normalisés [art. 51(1)]
- lorsque l'accès aux renseignements pourrait présenter un risque de préjudice grave au traitement ou au rétablissement du client, ou un risque de préjudice corporel grave à une autre personne [art. 52(1)]
- lorsque l'accès aux renseignements révélerait l'identité d'une source d'information confidentielle, ou l'identité d'une personne tenue par la loi de fournir des renseignements [art. 52(1)].

Lorsqu'une exception s'applique, le client doit se voir accorder l'accès à toute partie du dossier qui peut raisonnablement être séparée des renseignements auxquels il n'est pas autorisé à accéder (CIPVP, septembre 2015).

Les clients ont également le droit de corriger leurs renseignements personnels sur la santé. Cela signifie que les clients peuvent demander des changements s'ils croient que le dossier est inexact ou incomplet. Les demandes de correction peuvent être faites verbalement ou par écrit. La loi de l'Ontario sur la protection des renseignements personnels en matière de santé autorise un DRS à corriger le dossier de santé du client en réponse à une demande informelle et verbale; toutefois, il peut demander au client de présenter sa demande par écrit (CIPVP, s.d.-b). Les clients ne peuvent demander des corrections à leurs renseignements que si l'accès a été fourni. Ils ne peuvent pas restreindre l'accès, la collecte, l'utilisation ou la divulgation de leurs renseignements personnels sur la santé lorsque ceux-ci sont requis par la loi ou les normes professionnelles.

Les demandes des clients pour corriger les renseignements personnels sur la santé peuvent être refusées dans les circonstances suivantes :

- la demande est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi [LPRPS, art. 55(6)]
- le DRS n'a pas créé le dossier et ne possède pas les connaissances, l'expertise ou le pouvoir suffisants pour effectuer la correction [LPRPS, art. 55(9)]
- le renseignement constitue une opinion ou une observation professionnelle formulée de bonne foi [LPRPS, art. 55(9)].

Les DRS doivent répondre aux demandes d'accès ou de correction dès que possible, mais au plus tard dans les 30 jours suivant la réception de la demande. Une prolongation pouvant aller jusqu'à 30 jours civils supplémentaires est autorisée si une réponse dans le délai initial perturberait de manière déraisonnable les activités du DRS ou si les consultations nécessaires rendent une réponse en temps opportun impossible [LPRPS, art. 55(3)].

Les clients peuvent déposer une plainte auprès de la personne-ressource d'une organisation ou auprès du CIPVP concernant un refus de demande d'accès ou toute autre atteinte à la LPRPS. Le CIPVP examine toutes les plaintes qu'il reçoit et peut communiquer avec la plaignante ainsi qu'avec l'organisation afin de régler la situation.

Consentement

Le consentement est un concept fondamental de la LPRPS. En règle générale, le consentement du client est requis pour qu'une personne ou une organisation puisse collecter, utiliser ou divulguer ses renseignements personnels sur la santé, sauf dans les cas où la LPRPS autorise explicitement une collecte, une utilisation ou une divulgation sans consentement. En vertu de la LPRPS, qu'il

soit exprès ou implicite, le consentement doit être éclairé, volontaire (c'est-à-dire ne pas avoir été obtenu par tromperie ou coercition), se rapporter au renseignement en question et être donné par le client (CIPVP, septembre 2015).

Un DRS peut recevoir des renseignements personnels sur la santé du client, de son mandataire spécial ou d'un autre DRS, afin de l'aider à prodiguer des soins au client. Le DRS peut présumer qu'il a le consentement implicite du client pour collecter, utiliser ou divulguer les renseignements aux fins de la prestation ou de l'aide à la prestation de soins de santé au client, à moins que le DRS qui reçoit les renseignements ne sache que le client a appliqué un verrouillage d'information à l'égard de ses renseignements personnels sur la santé [LPRPS, art. 20(2)].

Refus ou retrait du consentement

Les clients ont le droit de refuser ou de retirer leur consentement à l'accès, à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de leurs renseignements personnels sur la santé ou de leurs renseignements personnels. Par exemple, un client peut demander à une infirmière ou un infirmier, ou à son DRS, d'appliquer un verrouillage afin que ses renseignements personnels sur la santé ne soient pas communiqués à un prestataire de soins de santé en particulier. L'application du verrouillage n'a pas d'effet rétroactif et n'est valide qu'à compter du moment où elle est appliquée. Le **consentement exprès** du client serait requis si, à l'avenir, l'infirmière ou l'infirmier, ou le DRS, devait communiquer ses renseignements personnels sur la santé à un DRS dont l'accès avait été restreint. Les clients peuvent donner leur consentement exprès verbalement ou par écrit, et les infirmières et infirmiers devraient documenter le moment où ce consentement exprès a été obtenu.

Situations où le consentement exprès du client est requis

Le consentement exprès du client est requis pour l'accès, la collecte, l'utilisation ou la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé ou de ses renseignements personnels dans certaines situations, par exemple lorsque les renseignements sont :

- divulgués à l'extérieur de **l'équipe soignante** (par exemple, la transmission de renseignements personnels sur la santé à une personne ou à une organisation qui n'est pas un DRS, comme une compagnie d'assurance, dans le cadre d'une demande de règlement d'assurance du client) (LPRPS, art. 49)
- collectés, utilisés ou divulgués à des fins de collecte de fonds (bien que les coordonnées puissent être fournies sans consentement exprès) (LPRPS, art. 32)
- collectés, utilisés ou divulgués à des fins de marketing ou d'études de marché (LPRPS, art. 33).

Les clients peuvent donner leur consentement exprès verbalement ou par écrit, et la LPRPS n'exige pas qu'il revête un format particulier. Les infirmières et les infirmiers doivent documenter le moment où le consentement exprès a été obtenu.

Collecte, utilisation ou divulgation sans consentement

La LPRPS permet aux DRS de collecter, d'utiliser ou de divulguer les renseignements personnels sur la santé d'un client sans son consentement dans certaines circonstances. Par exemple, un DRS peut :

- se fonder sur la décision du mandataire spécial du client pour accéder aux renseignements du client, les collecter, les utiliser ou les divulguer, dans une situation où le client est blessé, inapte ou malade et ne peut donner son consentement personnellement
- divulguer les renseignements personnels sur la santé d'un client s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une ou plusieurs personnes courent un risque de préjudice corporel grave [LPRPS, art. 40(1)].

EN VIGUEUR
LE 1^{er} DECEMBRE 2026



Accès

En vertu de la LPRPS, les infirmières et les infirmiers ne peuvent accéder aux renseignements personnels sur la santé d'un client que lorsque cela est nécessaire pour prodiguer ou contribuer aux soins d'un client, ou lorsque cela est requis pour l'exercice de leurs fonctions autorisées. Bien que ces renseignements puissent être facilement accessibles dans le cadre des soins, les infirmières et les infirmiers ne sont pas autorisés à les consulter ou à les utiliser pour quelque raison que ce soit en dehors de leurs fonctions professionnelles (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, 2021). L'**accès non autorisé**, plus communément appelé une atteinte à la vie privée, désigne la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé sans autorité légale. Le « furetage », ou l'accès non autorisé, est un exemple d'atteinte à la vie privée où une personne accède de façon inappropriée aux renseignements personnels sur la santé d'un client sans son consentement, alors qu'elle ou il n'est pas impliqué dans la prestation de soins à ce client, ou à des fins qui ne sont ni permises ni requises (CIPVP, s.d.-d). Si un dossier de patient fait l'objet d'un accès non autorisé, l'employeur peut prendre des mesures allant de mesures correctives (par exemple, une formation obligatoire) à des mesures disciplinaires (par exemple, une suspension pouvant aller jusqu'au congédiement). Un rapport peut également être déposé auprès de l'OIIO. Pour de plus amples renseignements, voir [Déposer un rapport](#). De plus, à la suite d'une enquête, le CIPVP peut imposer des pénalités administratives pécuniaires aux personnes et aux organisations lorsqu'il y a eu violation de la LPRPS. De plus, les violations de la LPRPS poursuivies en tant qu'infractions provinciales peuvent entraîner des amendes imposées par un tribunal et/ou d'autres sanctions autorisées par la loi.

Responsabilités

Afin de respecter le principe d'accès, les infirmières et les infirmiers doivent :

- s'assurer que les clients ou leur mandataire spécial savent qui, au sein de l'équipe soignante, peut accéder à leurs renseignements et comment ces renseignements seront communiqués entre les membres de l'équipe soignante, y compris les renseignements recueillis au moyen de plateformes technologiques
- n'accéder qu'à la quantité et au type de dossiers de santé du client nécessaires :
 - pour prodiguer des soins ou pour l'exercice de fonctions autorisées (par exemple, ne pas utiliser la fonction « survoler pour découvrir »)
 - aux moments nécessaires pour prodiguer ces soins ou exercer ces fonctions autorisées
 - par des moyens appropriés, y compris sur les systèmes de dossiers de santé électroniques partagés (par exemple, ConnexionOntario ou ClinicalConnect)
- informer les clients de leur droit d'accéder à leurs renseignements personnels sur la santé relatifs à leurs soins ou de les faire corriger, y compris des processus ou des étapes à suivre pour obtenir ces renseignements
- informer les autres prestataires de soins de santé lorsqu'elles ou ils reçoivent des dossiers de santé incomplets (par exemple, en présence d'un verrouillage)
- préserver la confidentialité pendant toute la durée de la relation infirmière-client ou infirmier-client et après la fin de cette relation, y compris après le décès d'un client
- se conformer aux politiques de l'employeur ou de l'organisation relatives à l'accès, y compris l'utilisation d'appareils et de plateformes approuvés
- veiller à ce que les renseignements personnels sur la santé soient protégés contre le vol, la perte, l'accès non autorisé, l'utilisation ou la modification, y compris lors de l'utilisation de technologies (par exemple, en se déconnectant des dossiers de santé électroniques ou en s'assurant que les dossiers ne sont pas laissés sans surveillance).



Collecte

La LPRPS définit la collecte comme le fait de rassembler, d'acquérir, de recevoir ou d'obtenir des renseignements personnels sur la santé (LPRPS, art. 2).

La collecte des renseignements personnels sur la santé d'un client peut être effectuée par un ou plusieurs membres de l'équipe soignante du client. L'équipe soignante comprend toutes les personnes qui participent à la prestation de soins au client, qu'elles ou ils soient ou non employées par la même organisation. Le CIPVP (août 2015) décrit ce concept comme le « cercle de soins » : la capacité des praticiennes et praticiens de la santé de présumer le consentement implicite d'un client pour collecter, utiliser ou divulguer les renseignements personnels sur la santé du client entre eux, lorsqu'elles ou ils lui prodiguent des soins de santé. La LPRPS n'utilise pas le terme « cercle de soins »; elle précise plutôt les conditions particulières devant être réunies pour présumer le consentement implicite d'un client à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé [LPRPS, art. 20(2)]. Il incombe à un DRS de remplir ces conditions.

Il peut être raisonnable pour un DRS d'afficher un avis physique dans ses locaux ou un avis électronique sur son site Web afin d'informer ses clients de la façon dont leurs renseignements personnels sur la santé sont consultés, collectés, utilisés et divulgués. Avant d'utiliser un avis pour informer ses clients au sujet de leurs renseignements personnels sur la santé, le DRS doit tenir compte de la probabilité que ses clients voient effectivement l'avis; de la mesure dans laquelle l'avis aiderait le client à comprendre comment ses renseignements personnels sur la santé sont traités; ainsi que des mesures que le client pourrait choisir de prendre pour restreindre l'accès à ses renseignements personnels sur la santé, ainsi que leur collecte, leur utilisation et leur divulgation.

La LPRPS effectue l'inscription des conditions qui autorisent la **collecte indirecte** de renseignements personnels sur la santé. La collecte indirecte consiste à recueillir des renseignements personnels sur la santé auprès d'une personne autre que le client, avec ou sans son consentement. Voici quelques exemples de situations où des renseignements personnels sur la santé peuvent être recueillis indirectement :

- lorsque le client ne peut les fournir (par exemple, s'il est inconscient)
- lorsque l'exactitude des renseignements fournis par le client est mise en doute
- lorsque l'obtention du consentement nuirait à la prestation des soins en temps opportun
- lorsque la loi exige ou permet une collecte indirecte.

Responsabilités

Afin de respecter le principe de collecte, les infirmières et les infirmiers doivent :

- obtenir le consentement du client ou de son mandataire spécial pour la collecte de renseignements personnels sur la santé, sauf si la LPRPS autorise la collecte sans consentement ou la collecte indirecte
- collecter les renseignements personnels sur la santé directement auprès du client ou de son mandataire spécial, sauf si la LPRPS autorise la collecte indirecte
- ne collecter que les renseignements personnels sur la santé nécessaires à la planification et à la prestation des soins
- assurer la confidentialité des renseignements personnels sur la santé pendant leur collecte et leur conservation, qu'ils soient sous forme papier ou électronique (par exemple, dans un système de dossiers médicaux électroniques sécurisé)
- se conformer aux politiques de l'employeur ou de l'organisation relatives à la collecte, notamment en n'utilisant que des appareils et des plateformes approuvés
- être en mesure d'informer le client sur le type de renseignements personnels sur la santé recueillis au moyen de plateformes technologiques, sur le fait qu'ils seront enregistrés ou non et sur l'endroit où ils seront conservés
- obtenir et documenter le consentement exprès du client avant de prendre des photos, de réaliser des vidéos ou d'effectuer des enregistrements.



Utilisation

Dans la LPRPS, l'utilisation désigne le fait de consulter, de manipuler ou de traiter des renseignements personnels sur la santé dont un DRS a la garde ou le contrôle (LPRPS, art. 2). Le partage des renseignements personnels sur la santé d'un client entre les membres de son équipe soignante, au sein d'un même DRS, afin de faciliter la prestation de soins, constitue une utilisation des renseignements au sens de la LPRPS.

Les infirmières et les infirmiers doivent collaborer avec les clients et toute personne ou communauté que le client souhaite voir participer à ses soins, conformément au [Code de conduite](#). Par exemple, l'équipe soignante peut inclure des prestataires de services culturels tels que des praticiens traditionnels du bien-être, des guérisseurs nutritionnels, des guérisseurs traditionnels et d'autres prestataires de soins religieux ou spirituels.

Responsabilités

Afin de respecter le principe d'utilisation, les infirmières et infirmiers doivent :

- n'utiliser les renseignements personnels sur la santé d'un client qu'aux fins pour lesquelles ils ont été initialement collectés, par exemple pour éclairer et appuyer le plan de soins du client. Cela inclut les renseignements recueillis à partir de systèmes partagés (par exemple, ConnexionOntario ou ClinicalConnect)
- assurer la transmission, le transfert et/ou l'élimination sécuritaires des renseignements personnels sur la santé, quel qu'en soit le format (papier ou électronique)

- respecter les politiques de l'employeur ou de l'organisation concernant l'utilisation des renseignements personnels sur la santé, les systèmes partagés, les appareils et technologies approuvés, les méthodes de communication sécurisées et la conservation des dossiers
- informer les clients ou les mandataires spéciaux lorsque les renseignements sont susceptibles d'être utilisés à des fins autres que les soins au client (par exemple, l'amélioration de la qualité)
- utiliser des technologies conformes aux politiques et procédures législatives et de l'employeur ou de l'organisation
- protéger la vie privée des clients sur les **médias sociaux** et ne jamais utiliser des renseignements permettant d'identifier un client sans son **consentement éclairé**
- faire appel à leurs connaissances, leurs compétences et leur jugement pour évaluer les risques, la pertinence et l'exactitude de l'utilisation des technologies d'intelligence artificielle.



Divulgation

La divulgation est définie comme le fait de mettre des renseignements à la disposition d'un DRS ou d'une autre personne, ou de les communiquer à ceux-ci. En vertu de la LPRPS, la « divulgation » n'inclut pas l'« utilisation ». Cela signifie que, lorsqu'un DRS a déjà collecté des renseignements personnels sur la santé d'un client afin de lui prodiguer des soins, le DRS est autorisé à utiliser ces mêmes renseignements à d'autres fins permises – par exemple, *pour planifier ou offrir les programmes ou services qu'il fournit ou finance* (LPRPS, art. 37). Dans la plupart des cas, lorsque le personnel ou les mandataires d'un même DRS se communiquent entre eux les renseignements personnels sur la santé d'un client *à l'interne*, cela est considéré comme une utilisation, et non une *divulgation*, puisque les renseignements demeurent au sein de la même organisation et sont utilisés aux fins des fonctions autorisées du DRS.

Divulgation sans consentement

La LPRPS prévoit des situations où un DRS est autorisé à divulguer des renseignements personnels sur la santé sans le consentement du client. Par exemple :

- si les renseignements sont raisonnablement nécessaires pour prodiguer des soins de santé et qu'il est impossible d'obtenir le consentement en temps opportun, à moins que le client n'ait expressément demandé qu'ils ne soient pas communiqués
- si l'on contacte un proche, un ami ou un mandataire spécial pour une personne blessée, frappée d'incapacité ou malade et incapable de donner son consentement personnellement
- si le DRS est un établissement de soins de santé et que celui-ci confirme qu'une personne est un client ou un résident de l'établissement, son état de santé général (par exemple, grave, mauvais,

passable, stable) et son emplacement dans l'établissement, lorsque le client s'est vu offrir (dès que possible après son admission) l'occasion de s'opposer à une telle divulgation et qu'il ne l'a pas fait

- si cela est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque important de préjudice corporel grave pour une personne ou un groupe [LPRPS, art. 40(1)]
- au Tuteur et Curateur public, à une société d'aide à l'enfance et à l'Avocat des enfants aux fins de l'exercice de leurs fonctions légales
- lorsque cela est exigé aux fins d'une instance judiciaire, sous réserve de toute exigence ou restriction applicable
- si une divulgation est requise à une fin visée par la [Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé](#). (LPPS) ou la [Loi sur l'immunisation des élèves](#) (LIE) [LPRPS, art. 39(2)a)]
- tel que requis ou autorisé par la loi (voir les exemples sous « rapport » dans le Glossaire).

Pour de plus amples renseignements sur la divulgation, consultez les [articles 38 à 50 de la LPRPS](#), la [LPPS](#), la [LIE](#) ou le [CIPVP](#).

Responsabilités

Afin de respecter le principe de divulgation, les infirmières et les infirmiers doivent :

- prendre des mesures raisonnables pour assurer les interactions de soins dans un cadre privé afin de préserver la confidentialité
- obtenir le consentement exprès du client ou de son mandataire spécial avant de divulguer des renseignements sur le client en dehors de l'équipe soignante
- assurer la confidentialité lors de la divulgation de renseignements personnels sur la santé, que ce soit oralement, sur support papier ou sous forme électronique
- évaluer si la divulgation est susceptible de causer un préjudice au client et consulter l'équipe soignante en cas de préoccupations concernant un préjudice potentiel lié à la communication de renseignements
- informer le client de toute obligation de signaler des renseignements à un autre organisme ou établissement
- signaler les renseignements requis par la loi (par exemple, en vertu de la [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#), de la LPPS ou de la LPSR)

- offrir au client l'occasion de communiquer lui-même les renseignements lorsqu'il y a lieu (par exemple, informer un partenaire de possibles infections sexuellement transmissibles et transmissibles par le sang)
- avertir l'autorité compétente si le client ne communique pas lui-même les renseignements
- vérifier que toute personne demandant des renseignements possède le pouvoir légal d'y accéder (par exemple, un agent de police présentant une ordonnance judiciaire, et s'assurer qu'il ne reçoit que les renseignements pertinents à sa demande)
- consulter la personne-ressource désignée en vertu de la LPRPS ou de la législation pertinente avant de communiquer des renseignements
- signaler toute violation présumée ou avérée de la confidentialité et suivre le protocole de l'employeur ou de l'organisation en cas de vol, de perte ou d'accès non autorisé à des renseignements personnels sur la santé.

Partenaires en matière de sécurité

Dans le système de soins de santé de l'Ontario, les employeurs et les organisations qui sont des DRS (de même que les infirmières et infirmiers qui exercent la profession infirmière indépendamment et sont eux-mêmes des DRS) assument la responsabilité première de la protection de la confidentialité et de la vie privée des renseignements personnels sur la santé. Les DRS sont responsables des renseignements personnels sur la santé dont ils ont la garde ou le contrôle, ainsi que des actes de leurs mandataires (y compris les infirmières et les infirmiers et les tiers) qui accèdent à ces renseignements, les collectent, les utilisent ou les divulguent en leur nom. Les DRS doivent informer leurs clients de leurs pratiques en matière de renseignements et s'assurer que ceux-ci connaissent leurs droits en matière de protection de la vie privée concernant leurs renseignements personnels sur la santé.

Les employeurs, à titre de DRS, appuient leurs mandataires dans le respect de leurs obligations juridiques et professionnelles en établissant des milieux de travail protecteurs de la vie privée, en fournissant des politiques et procédures claires, en offrant de la formation initiale et annuelle, et en mettant en œuvre des mesures de protection administratives, physiques et électroniques sécurisées. Ces pratiques permettent aux infirmières et infirmiers de se conformer aux exigences législatives et aux normes d'exercice de l'OIIO.

Tous les employeurs ont le devoir envers la population d'harmoniser leurs pratiques en matière de confidentialité et de protection de la vie privée avec la législation en vigueur afin d'assurer la sécurité des clients et la confiance de la population.

Les DRS sont également responsables de protéger la confidentialité et la vie privée des renseignements personnels sur la santé des clients lorsque leur organisation choisit d'utiliser des technologies telles que des systèmes de dossiers médicaux électroniques ou l'intelligence artificielle. La mise en place d'un cadre de gouvernance et de responsabilisation solide avant l'utilisation d'un système d'intelligence artificielle est essentielle pour respecter les principes de protection de la vie privée dès la conception et pour assurer une conformité continue à la LPRPS (CIPVP, 2026). Les politiques, procédures et pratiques devraient énoncer clairement les responsabilités du DRS, de ses mandataires (ce qui peut inclure des infirmières et infirmiers) et des autres personnes agissant en son nom, y compris les fournisseurs de services ou fournisseurs tiers, tels que les fournisseurs de services électroniques ou les fournisseurs de réseaux d'information sur la santé (CIPVP, 2026).

Tous les partenaires en matière de sécurité, y compris les DRS, les employeurs, les infirmières et les infirmiers, partagent la responsabilité de créer des environnements propices à des pratiques de qualité. Les infirmières et infirmiers devraient préconiser l'adoption de politiques et de procédures

visant à protéger la confidentialité lorsqu'aucune n'existe, ce qui peut inclure une consultation auprès du CIPVP.

Les infirmières et les infirmiers doivent signaler toute atteinte présumée ou avérée à la vie privée et suivre les procédures de l'employeur ou de l'organisation. Les DRS ont la responsabilité d'informer les personnes concernées (et, si la loi l'exige, le CIPVP) en cas de vol ou de perte de renseignements de santé, ou si ceux-ci sont utilisés ou divulgués sans l'autorisation nécessaire (LPRPS, art. 12). Les DRS ont également la responsabilité de soumettre un rapport annuel sur les atteintes à la vie privée, qui doit inclure les incidents n'ayant pas atteint le seuil requis pour être signalés individuellement au CIPVP.

EN VIGUEUR
LE 1^{er} DECEMBRE 2026

Glossaire

Accès non autorisé : La collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé sans le consentement du client, ou non permise par la LPRPS ou une autre loi (CIPVP, s.d.-d). Également appelé une atteinte à la vie privée.

Client : Une personne, une famille, un groupe, une communauté ou une population qui reçoit des soins infirmiers, y compris, mais sans s'y limiter, les « patients » ou les « résidents » (Code de conduite, 2026).

Collecte : Dans le contexte des renseignements personnels sur la santé, désigne le fait de collecter, d'acquérir, de recevoir ou d'obtenir ces renseignements par tout moyen et de toute source [LPRPS, art. 4(2)]. La LPRPS utilise le terme « recueillir ».

Collecte indirecte : Collecte de renseignements personnels sur la santé auprès d'une personne autre que le client, avec ou sans son consentement.

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario (CIPVP) : Supervise les lois de l'Ontario qui établissent les règles régissant la manière dont les institutions peuvent collecter, utiliser et divulguer vos renseignements personnels (CIPVP, s.d.-a). Veuillez consulter le site www.ipc.on.ca/fr pour de plus amples renseignements.

Confidentialité des renseignements : Droit du client de contrôler la manière dont ses renseignements personnels sur la santé sont collectés, utilisés et divulgués.

Consentement éclairé : Comme le prévoit la [Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#), le consentement d'une personne est éclairé si elle reçoit les renseignements sur un traitement qu'une personne raisonnable dans les mêmes circonstances aurait besoin pour prendre une décision et si elle obtient des réponses à ses demandes de renseignements supplémentaires concernant le traitement.

Les renseignements doivent porter sur la nature du traitement, les bénéfices attendus, les risques matériels et les effets secondaires, les autres possibilités d'action et les conséquences probables en cas d'absence de traitement (Code de conduite, 2026).

Consentement exprès : Approbation verbale ou écrite donnée par une personne à un dépositaire de renseignements sur la santé pour qu'il recueille, utilise ou divulgue ses renseignements personnels sur la santé à des fins précises (CIPVP, s.d.-c).

Dépositaire de renseignements sur la santé (DRS) : Une personne ou organisation énumérée dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) ou dans ses règlements qui, en raison de ses pouvoirs, de ses fonctions ou du travail qu'elle exécute au titre de la LPRPS, a la garde ou le contrôle de renseignements personnels sur la santé (CIPVP, septembre 2015) [LPRPS, art. 3(1); Règl. de l'Ont. 329/04, art. 3(1)]. Les DRS sont responsables des pratiques et politiques qui assurent la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels sur la santé ainsi que la conformité avec la LPRPS.

Directive de consentement : Directive qui suspend ou retire, en tout ou en partie, le consentement de la personne à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé par le biais du dossier de santé électronique par un dépositaire de renseignements sur la santé, aux fins de la prestation ou de l'aide à la prestation de soins de santé à cette personne [LPRPS, art. 55,1(1)].

Divulgateion : Signifie mettre les données à la disposition ou les transmettre à un autre dépositaire de renseignements sur la santé (DRS) ou à une autre personne, sous la garde ou le contrôle d'un DRS sur la santé ou d'une personne. N'inclut pas l'utilisation des renseignements (LPRPS, art. 2).

Dossier : Tout renseignement, quelle que soit sa forme ou son support (écrit, imprimé, photographique, électronique ou autre), à l'exclusion des programmes informatiques ou de tout autre mécanisme permettant de produire un dossier (LPRPS, art. 2).

Équipe soignante : Les membres de l'équipe intraprofessionnelle et/ou interprofessionnelle et/ou de la communauté qui soutiennent les soins du client. Cela inclut également les étudiants, les nouveaux apprenants et les guérisseurs autochtones et traditionnels (Code de conduite, 2026).

Faute professionnelle : Un acte ou une omission qui contrevient aux obligations légales des infirmières et infirmiers et/ou aux normes d'exercice et de déontologie de la profession. La faute professionnelle est définie à l'article 51(1) du Code des professions de la santé, qui est l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, et décrite plus en détail dans le Règlement sur la faute professionnelle (Règl. de l'Ont. 799/93) en vertu de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*.

Indépendant : Les infirmières et les infirmiers exerçant de manière indépendante sont propriétaires de leur propre entreprise ou détiennent une participation financière dans celle-ci dans le but d'offrir des services infirmiers (Exercer la profession infirmière indépendamment, 2026).

Intelligence artificielle : Englobe un large éventail de technologies visant à imiter les fonctions cognitives associées à l'intelligence humaine (Soins virtuels, 2026).

Mandataire : Une personne autorisée à agir pour le compte d'un dépositaire de renseignements sur la santé (DRS), ou au nom, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS, art. 2). En général, les infirmières et infirmiers qui sont des employés ou des bénévoles, ou qui sont sous contrat ou accrédités par un organisme de soins de santé, comme une clinique, un laboratoire, un prestataire de soins à domicile et en milieu communautaire, un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, sont considérés comme des « mandataires » d'un dépositaire (Soins virtuels, 2026).

Mandataire spécial : Personne, définie par la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, qui peut donner ou refuser son consentement à un traitement au nom d'une personne qui est incapable à l'égard du traitement. Pour plus d'informations, voir la directive professionnelle sur le *Consentement* de l'OIIO (Code de conduite, 2026).

Médias sociaux : Outils de communication en ligne (sites Web et applications) utilisés pour l'interaction, le partage de contenu et la collaboration. Les types de médias sociaux comprennent les blogues ou microblogues (personnels, professionnels ou anonymes), les forums de discussion, les tableaux d'affichage, les sites de réseaux sociaux et les sites Web de partage de contenu (Code de conduite, 2026).

Minimisation des données : Désigne la collecte, l'utilisation et la divulgation des seules données personnelles raisonnablement nécessaires pour atteindre les fins de la collecte, de l'utilisation ou de la divulgation, selon le cas [LPRPS, art. 30(2)].

Personne : Dans le contexte de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, désigne la personne, vivante ou décédée, au sujet de laquelle les renseignements ont été ou sont actuellement collectés ou créés (LPRPS, art. 2). Le terme « personne » est utilisé à la place de « client » lorsqu'il est fait référence au libellé de la législation. La LPRPS utilise le terme « particulier ».

Rapport : L'obligation légale et organisationnelle de divulguer les problèmes de sécurité liés à l'exercice individuel des professionnels de la santé, ou les problèmes ayant une incidence sur les milieux de travail (Code de conduite, 2026). Voici quelques exemples d'obligations légales de rapport :

- Un signalement aux autorités compétentes de tout membre de l'équipe soignante dont les actions ou les comportements à l'égard des clients sont dangereux ou non professionnels conformément à la législation applicable, y compris, mais sans s'y limiter, la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, *Loi sur les hôpitaux publics* et la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*.

- Un signalement des abus sexuels commis par une professionnelle ou un professionnel de la santé réglementé sur un client à la registrature ou au registrateur de l'ordre compétent, conformément à la [*Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*](#).
- La [*Loi sur la protection et la promotion de la santé*](#) autorise une praticienne ou un praticien de santé à divulguer des renseignements personnels sur la santé liés à la déclaration d'une maladie transmissible, d'une maladie présentant un intérêt pour la santé publique, d'une maladie virulente ou d'un événement à déclaration obligatoire survenant à la suite de l'administration d'un vaccin, à des parties désignées (par exemple, un médecin-hygiéniste ou un bureau de santé publique), sans obtenir le consentement du patient dans certaines circonstances.

Renseignements identificatoires : Renseignements qui identifient une personne ou dont on peut raisonnablement prévoir qu'ils pourraient être utilisés, seuls ou avec d'autres renseignements, pour identifier une personne [LPRPS, art. 4(2)].

Renseignements personnels : Tout renseignement, sous forme orale ou enregistrée, qui pourrait être utilisé soit seul, soit en combinaison avec d'autres renseignements disponibles, pour identifier une personne (Gouvernement de l'Ontario, 2024).

Renseignements sur la qualité des soins : Renseignements définis dans la [*Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins*](#) qui :

- (a) sont collectés ou préparés pour un comité de la qualité des soins uniquement ou principalement afin de l'aider à exercer ses fonctions liées à la qualité des soins
- (b) se rapportent aux discussions et délibérations d'un comité de la qualité des soins dans le cadre de ses fonctions liées à la qualité des soins
- (c) se rapportent uniquement ou principalement à une activité qu'exerce un comité de la qualité des soins dans le cadre de ses fonctions liées à la qualité des soins, notamment les renseignements figurant dans des dossiers créés ou tenus par le comité relativement à ses fonctions liées à la qualité des soins. [*Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins*, art. 2(2)].

Les renseignements sur la qualité des soins ne comprennent aucun des éléments suivants :

1. Les renseignements figurant dans le dossier d'un patient.
2. Les renseignements figurant dans un dossier dont la loi exige la création ou la tenue.
3. Les renseignements relatifs à un patient à l'égard d'un incident critique qui décrivent :

- i. les faits entourant ce qui s'est produit relativement à l'incident,
 - ii. les éléments que le comité de la qualité des soins ou l'établissement de santé a identifiés, s'il y a lieu, comme étant à l'origine de l'incident;
 - iii. les conséquences de l'incident critique pour le patient, dès qu'elles sont connues;
 - iv. les mesures prises et celles qu'il est recommandé de prendre en vue de remédier aux conséquences de l'incident critique pour le patient, y compris les soins de santé ou le traitement indiqués; ou
 - v. les étapes systémiques, s'il y a lieu, que prend ou qu'a prises un établissement de santé pour éviter tout autre incident semblable ou en réduire le risque.
4. Les renseignements qui consistent en des faits contenus dans un dossier relatif à un incident survenu dans le cadre de la prestation de soins de santé à un patient.
 5. Les renseignements précisés par un règlement comme n'étant pas des renseignements sur la qualité des soins et qu'un comité de la qualité des soins recueille ou prépare après le jour de l'entrée en vigueur de ce règlement [*Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins*, art. 2(3)].

Renseignements personnels sur la santé : Renseignements permettant d'identifier les clients, sous forme orale ou enregistrée, tels que décrits à l'article 4(1) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Sécurité : Processus et outils qui assurent la confidentialité des renseignements.

Soins virtuels : La prestation, la gestion et la coordination des services de santé à l'aide de technologies d'information et de télécommunications numériques pour prodiguer des soins axés sur le client (Soins virtuels, 2026).

Utilisation : Le fait de consulter, de traiter ou de manipuler de quelque manière que ce soit des renseignements personnels sur la santé dont la garde ou le contrôle incombe à un dépositaire de renseignements sur la santé ou à une personne. N'inclut pas la divulgation de renseignements (LPRPS, art. 2).

Verrouillage de l'information : Terme couramment utilisé pour décrire le droit des personnes de refuser ou de retirer leur consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de leurs renseignements personnels sur la santé à des fins de soins de santé (CIPVP, septembre 2015).

Références

- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. (janvier 2026). *Les transcripteurs par IA : principaux enjeux pour le secteur de la santé*. <https://www.ipc.on.ca/fr/ressources/les-transcripteurs-par-ia-principaux-enjeux-pour-le-secteur-de-la-sante>
- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. (septembre 2015). *Questions fréquentes : Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. <https://www.ipc.on.ca/fr/media/5810/download?attachment>
- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. (août 2015). *Le cercle de soins : Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé*. <https://www.ipc.on.ca/fr/ressources-et-decisions/le-cercle-de-soins-communication-de-renseignements-personnels-sur-la-sante-pour-la-fourniture-de>
- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. (s.d.). *Accès à vos dossiers de renseignements sur la santé ou rectification de ces renseignements*. <https://www.ipc.on.ca/fr/sante-particuliers/acces-a-vos-dossiers-de-renseignements-sur-la-sante-ou-rectification-de-ces-renseignements>
- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. (s.d.) *Accès non autorisé*. <https://www.ipc.on.ca/fr/sante-organismes/acces-non-autorise>
- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. (s.d.). *À propos de nous*. <https://www.ipc.on.ca/fr/a-propos-de-nous>
- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. (s.d.). *Le consentement et les renseignements personnels sur la santé*. <https://www.ipc.on.ca/fr/sante-particuliers/le-consentement-et-les-renseignements-personnels-sur-la-sante>
- Gouvernement de l'Ontario. (2024). *Document de référence sur le partage d'informations*. <https://www.ontario.ca/fr/page/document-de-reference-sur-le-partage-dinformations>
- Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée, 2021*, L.O. 2021, chap. 39, annexe 1. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/21f39>
- Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, L.O. 2019, chap. 5, annexe 1. <https://www.ontario.ca/lois/loi/19c05>

Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, L.O. 2017, chap. 14, annexe 1. <https://www.ontario.ca/lois/loi/17c14>

Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins, L.O. 2016, chap. 6, annexe 2. <https://www.ontario.ca/lois/loi/16q06>

Loi de 2010 sur les maisons de retraite, L.O. 2010, chap. 11. <https://www.ontario.ca/lois/loi/10r11>

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, L.O. 2004, chap. 3. Annexe A. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03>

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, L.O. 1996, chap. 2, annexe A. <https://www.ontario.ca/lois/loi/96h02>

Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui, L.O. 1992, chap. 30. <https://www.ontario.ca/lois/loi/92s30>

Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers, L.O. 1991, chap. 32. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91n32>

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991, ch. 18. <https://www.ontario.ca/lois/loi/91r18>

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, L.R.O. 1990, chap. F.31. <https://www.ontario.ca/lois/loi/90f31>

Loi sur la protection des renseignements personnels L.R.C. 1985, chap. P-21). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-21/index.html>

Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7. <https://www.ontario.ca/lois/loi/90h07>

Loi sur les hôpitaux publics, L.R.O. 1990, chap. P.40. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90p40>

Loi sur l'immunisation des élèves, L.R.O. 1990, chap. I.1. <https://www.ontario.ca/lois/loi/90i01>

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2026). *Code de conduite*. https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/59040_code-of-conduct-fr.pdf

- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2026). *Soins virtuels*. <https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/practice-guideline-virtual-care-fr.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2026). *Exercer la profession infirmière indépendamment*. https://cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/51011_fsindeprac.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (s.d.). *Comment déposer un rapport*. <https://www.cno.org/protéger-la-population/deposer-un-rapport/guide-sur-lobligation-de-deposer-un-rapport?l=fr-ca>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (s.d.) *L'intelligence artificielle dans l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier*. <https://cno.org/normes-et-apprentissage/outils-educatifs/intelligence-artificielle-dans-exercice-profession-infirmiere-ou-infirmier?l=fr-ca>
- Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2021). *InfoDROIT : Protection de la vie privée et les dossiers médicaux électroniques*. <https://spiic.ca/article/la-protection-de-la-vie-privee-et-les-dossiers-medicaux-electroniques/>

Confidentialité et vie privée — Renseignements personnels sur la santé

Norme d'exercice

Ordre des infirmières et
infirmiers de l'Ontario
101 Davenport Rd.
Toronto (Ontario) M5R 3P1

cno@cnomail.org
416 928-0900
Sans frais au Canada
1 800 387-5526