BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT

VERSION PRÉLIMINAIRE

NON RÉVISÉE

La version préliminaire non révisée du présent résumé législatif est mise à la disposition des parlementaires, de leur personnel parlementaire ainsi que du public afin qu'ils puissent accéder en temps opportun à de l'information, des recherches et une analyse qui faciliteront leur étude du projet de loi visé. Si le projet de loi reçoit la sanction royale, cette version sera remplacée sur le site Web du Parlement du Canada par une version finale, qui pourrait différer du présent document.

Résumé législatif

PROJET DE LOI S-5 : LOI CONCERNANT L'INTEROPÉRABILITÉ DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ ET VISANT À INTERDIRE LE BLOCAGE DE DONNÉES PAR LES FOURNISSEURS DE TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ

45-1-S5-F

Le 12 février 2026

Joey Arseneault-Watters, Dana Fan et Tu-Quynh Trinh

Recherche et éducation

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

ATTRIBUTION

Le 12 février 2026 Joey Arseneault-Watters, Dana Fan et Tu-Quynh Trinh

À PROPOS DE CETTE PUBLICATION

Les résumés législatifs de la Bibliothèque du Parlement résument des projets de loi à l'étude au Parlement et en exposent le contexte de façon objective et impartiale. Ils sont préparés par Recherche et éducation, qui effectue des recherches pour les parlementaires, les comités du Sénat et de la Chambre des communes ainsi que les parlementaires, et leur fournit de l'information et des analyses. Les résumés législatifs sont mis à jour au besoin pour tenir compte des amendements apportés aux projets de loi au cours du processus législatif.

Par souci de clarté, les propositions législatives du projet de loi décrit dans le présent résumé législatif sont énoncées comme si elles avaient déjà été adoptées ou étaient déjà en vigueur. Il convient cependant de souligner, qu'un projet de loi peut faire l'objet d'amendements au cours de son examen par le Sénat et la Chambre des communes, et qu'il est sans effet avant d'avoir été adopté par les deux Chambres du Parlement, d'avoir reçu la sanction royale et d'être entré en vigueur.

Dans ce résumé législatif de la Bibliothèque du Parlement, tout changement d'importance depuis la publication précédente est signalé en **caractères gras**.

© Bibliothèque du Parlement, Ottawa, Canada, 2026

Résumé législatif du projet de loi S-5
(Version préliminaire)

45-1-S5-F

This publication is also available in English.

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

TABLE DES MATIÈRES

1 CONTEXTE 1

1.1 Systèmes de soins de santé déconnectés 2
1.1.1 Stratégie pancanadienne de données sur la santé 2
1.1.2 Plan « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens » 3
1.1.3 Feuille de route commune de l'interopérabilité canadienne 3

2 DESCRIPTION ET ANALYSE 4

2.1 Objet de la loi (préambule et article 3) 4

2.2 Interopérabilité et blocage de données (articles 2, 5 et 6) 5

2.3 Application et décret (articles 4 et 7) 6

2.4 Pouvoirs réglementaires et non-application (articles 8 à 10) 6

2.5 Entrée en vigueur 6

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

RÉSUMÉ LÉGISLATIF DU PROJET DE LOI S-5 : LOI CONCERNANT L'INTEROPÉRABILITÉ DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ ET VISANT À INTERDIRE LE BLOCAGE DE DONNÉES PAR LES FOURNISSEURS DE TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ

1 CONTEXTE

Le projet de loi S-5, Loi concernant l'interopérabilité des technologies de l'information sur la santé et visant à interdire le blocage de données par les fournisseurs de technologies de l'information sur la santé (titre abrégé : « Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada » [1]), a été déposé au Sénat le 4 février 2026 par l'honorable sénateur Pierre Moreau.

Le projet de loi S-5 reproduit essentiellement les mesures prévues dans le projet de loi C-72, Loi concernant l'interopérabilité des technologies de l'information sur la santé et visant à interdire le blocage de données par les fournisseurs de technologies de l'information sur la santé [2], qui avait été déposé à la Chambre des communes le 6 juin 2024, pendant la 44e législature.

Le 18 juin 2024, le ministre de la Justice a déposé à la Chambre des communes un énoncé concernant la *Charte* [3], pour le projet de loi C-72, dans lequel il a déclaré n'avoir relevé aucun effet possible sur les droits et libertés garantis par la *Charte canadienne des droits et libertés* [4].

Le projet de loi C-72 est mort au *Feuilleton* lors de la prorogation de la 44e législature, le 6 janvier 2025. À ce moment-là, il n'avait pas encore franchi l'étape de la deuxième lecture à la Chambre des communes.

Le projet de loi S-5 a pour objet :

- de permettre l'accès aux renseignements électroniques sur la santé et leur utilisation et leur échange;
- d'interdire le blocage de données par les fournisseurs de technologies de l'information sur la santé.

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

1.1 SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ DÉCONNECTÉS

Lors du dépôt du projet de loi S-5, Santé Canada a expliqué que cette « loi vise à permettre la connexion entre différents systèmes. Le projet de loi S-5 porte essentiellement sur la sécurité des patients. Il s'agit de suivre les tendances des nouvelles normes internationales en matière de soins de santé numériques afin de rester compétitif à l'échelle mondiale [5] ».

Selon ce ministère, « seulement 29 % des fournisseurs partagent des informations électroniques de manière sécurisée et transparente en dehors de leurs bureaux [6] ». Santé Canada a ajouté que cette loi vise « à renforcer et à protéger le système de santé, et [à] permettre aux Canadiennes et aux Canadiens d'avoir plus de contrôle sur leur santé », et qu'elle « jettera les bases nécessaires pour que le secteur de la santé puisse tirer parti des innovations en matière d'[intelligence artificielle] [7] ».

Santé Canada a précisé également que « [l]e gouvernement du Canada collabore avec ses partenaires provinciaux et territoriaux à l'élaboration des règlements afin de garantir la protection et le partage sécurisé des données de santé des Canadiennes et des Canadiens [8] ».

1.1.1 Stratégie pancanadienne de données sur la santé

En 2020, un comité consultatif d'experts sur la Stratégie pancanadienne de données sur la santé a été mis sur pied pour recommander des solutions aux problèmes systémiques concernant la collecte, le partage et l'utilisation de données sur la santé au Canada. Ce comité consultatif a été actif entre 2020 et 2022 et a publié trois rapports [9]. Ces rapports soulignent, en particulier, le fait que le Canada dispose d'« un écosystème de données sur la santé très fragmenté [10] » et la nécessité d'avoir des normes d'interopérabilité cohérentes et réglementées [11]. Le comité consultatif a indiqué que l'une des actions à entreprendre serait d'adopter des mesures législatives sur l'interopérabilité et l'interdiction de blocage de données [12].

« L'interopérabilité » permet « à l'information de circuler de façon harmonieuse entre de multiples solutions et appareils » :

> Lorsque diverses parties du réseau de la santé sont en situation d'interopérabilité, elles « parlent la même langue ». L'interopérabilité améliore la continuité des soins, la collaboration entre les professionnels de la santé et l'accès des patients à leur information médicale. En éliminant le cloisonnement des données, elle met aussi un frein aux pertes d'efficience et aux redondances présentes dans le réseau de la santé [13].

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

1.1.2 Plan « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens »

Les travaux du comité consultatif ont servi de base au plan « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens », annoncé en février 2023 [14]. Ce plan, soutenu par un investissement fédéral d'environ 200 milliards de dollars sur 10 ans, à compter de 2023-2024 [15], incluait la priorité partagée en santé consistant à « [m]oderniser les systèmes de santé au moyen de données normalisées et d'outils numériques afin que les fournisseurs de soins de santé et les patients aient accès aux renseignements médicaux électroniques [16] ».

Dans le cadre du plan, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il accorderait également 505 millions de dollars sur cinq ans à l'Institut canadien d'information sur la santé, à Inforoute Santé du Canada et aux partenaires fédéraux en matière de données pour travailler avec les provinces et les territoires afin, entre autres objectifs, de faire progresser la feuille de route sur l'interopérabilité [17].

Le gouvernement fédéral a conclu des ententes de principe au sujet de ce plan avec l'ensemble des provinces et des territoires, sauf le Québec [18].

1.1.3 Feuille de route commune de l'interopérabilité canadienne

La Feuille de route commune de l'interopérabilité canadienne [19], élaborée par Inforoute Santé du Canada, a été approuvée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (à l'exception du Québec) [20].

Dans cette feuille de route, Inforoute Santé du Canada dit que « les données sur la santé sont largement informatisées, mais pas suffisamment normalisées ou connectées [21] », révélant la nécessité d'avoir des systèmes de santé plus connectés :

> Les systèmes de santé numériques doivent interagir entre eux dans tous les milieux de soins pour que l'information sur la santé des Canadiens les suive dans le réseau et faire en sorte qu'aucun patient ne soit laissé pour compte. Pour les cliniciens et les professionnels de la santé, la technologie doit faciliter des communications efficaces et efficientes et améliorer la prestation des soins et l'expérience du patient. En plus d'utiliser l'information pour la prestation des soins, les systèmes doivent pouvoir accéder à de vastes ensembles de données et les analyser pour éclairer la planification et la mesure du rendement du réseau de la santé, l'analytique, la recherche et la gestion de la santé de la population, afin de protéger et d'optimiser un réseau de la santé apprenant pour les prochaines générations. Le Canada a également besoin des données sur la santé pour soutenir sa réputation mondiale sur les plans de la recherche (biotechnologie), des percées médicales (génomique) et de l'innovation [22].

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

Inforoute Santé du Canada a également souligné le rôle que peut jouer une connectivité accrue pour garantir l'équité pour tous, incluant les Canadiens qui vivent dans des localités éloignées, mal desservies et vulnérables, ainsi que les droits inhérents des Autochtones à la souveraineté et à la propriété de leurs données [23].

Pour remédier à ces problèmes systémiques, Inforoute Santé du Canada a défini des objectifs pancanadiens en matière d'interopérabilité, qui comprennent la réduction du blocage des données et la facilitation de la portabilité, notamment par le biais de modifications de la législation ou des politiques [24].

Selon Inforoute Santé du Canada, la feuille de route « aidera les [provinces et les territoires] à progresser […] vers l'adoption de normes communes […] pour les données, les aspects techniques et les politiques [25] ». Quant au projet de loi C-72, il « vis[ait] à accélérer l'adoption de ces normes [26] ».

2 DESCRIPTION ET ANALYSE

Le projet de loi S-5 contient 11 articles; seuls les principaux sont analysés dans la présente section.

2.1 OBJET DE LA LOI (PRÉAMBULE ET ARTICLE 3)

Le préambule du projet de loi S-5 reconnaît plusieurs problèmes et objectifs clés liés à l'accessibilité et à l'interopérabilité des renseignements sur la santé au Canada. Il reconnaît un contexte marqué par la mobilité accrue chez les Canadiens et les professionnels de la santé ainsi que le recours croissant aux outils électroniques en matière de soins, notamment dans les collectivités éloignées ou rurales. Dans ce contexte, le préambule insiste sur la nécessité d'avoir un accès facile, complet et sécurisé aux renseignements sur la santé pour les patients et les professionnels de la santé, afin de promouvoir la sécurité des patients, de meilleurs résultats en matière de santé, des soins équitables et l'innovation. Enfin, le préambule fait état de la volonté du Parlement de favoriser la coopération entre les gouvernements et les parties prenantes afin d'établir des normes pour un système de santé connecté.

À cette fin, l'article 3 dit que le projet de loi a pour objet « de permettre, de façon facile, complète et sécurisée, d'avoir accès aux renseignements électroniques sur la santé, de les utiliser ou de les échanger et d'interdire le blocage de données par les fournisseurs de technologies de l'information sur la santé ».

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

2.2 INTEROPÉRABILITÉ ET BLOCAGE DE DONNÉES (ARTICLES 2, 5 ET 6)

Le paragraphe 5(1) oblige les fournisseurs de technologies de l'information sur la santé à veiller à ce que la technologie de l'information sur la santé qu'ils vendent ou fournissent, ou pour laquelle ils octroient une licence, soit interopérable.

Selon la définition qui en est donnée à l'article 2, un « fournisseur de technologies de l'information sur la santé » est un individu, une personne morale, une coentreprise, une société de personnes, une organisation ou une association qui vend ou fournit une technologie de l'information sur la santé ou octroie une licence pour celle-ci.

Toujours à l'article 2, la « technologie de l'information sur la santé » s'entend notamment de tout matériel informatique, logiciel ou de toute technologie, ou propriété intellectuelle ou mise à niveau, conçu pour créer, maintenir ou échanger des renseignements électroniques sur la santé ou pour y accéder.

Au sens de l'article 2, « renseignement électronique sur la santé » englobe tout « renseignement personnel sur la santé sur support électronique » (qu'il ait ou non été dépersonnalisé), y compris tout renseignement ayant trait à la santé d'une personne et aux services de santé qui lui ont été fournis, ainsi que tout renseignement recueilli (de manière fortuite ou non) lors de la prestation de ces services. Il n'y a pas de définition de « service de santé ».

Le paragraphe 5(2) énonce les critères auxquels doit répondre une technologie de l'information sur la santé pour être considérée comme étant interopérable, notamment le fait de permettre aux utilisateurs d'avoir accès, de façon facile, complète et sécurisée, aux renseignements électroniques sur la santé, de les utiliser ou de les échanger, à moins qu'une loi applicable ne l'interdise.

L'article 6 interdit le « blocage de données » par un fournisseur de technologies de l'information sur la santé – c'est-à-dire, au sens de l'article 2, le fait d'empêcher, de décourager ou d'entraver l'utilisation ou l'échange de renseignements électroniques sur la santé ou l'accès à ceux-ci.

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

2.3 APPLICATION ET DÉCRET (ARTICLES 4 ET 7)

L'article 4 dit que la Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada s'applique seulement dans les provinces ou les territoires visés par un décret pris en vertu de l'article 7, qui prévoit que le gouverneur en conseil peut, par décret, rendre applicable toute disposition de la *Loi* ou de ses règlements dans une province ou un territoire n'ayant pas d'exigences qui sont « substantiellement similaires » ou supérieures à celles établies sous le régime de cette *Loi*. Cette approche est semblable à celle adoptée dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*[27].

2.4 POUVOIRS RÉGLEMENTAIRES ET NON-APPLICATION (ARTICLES 8 À 10)

L'article 8 autorise le gouverneur en conseil à prendre des règlements pour (entre autres objectifs) modifier les définitions de la *Loi*; préciser les normes d'interopérabilité; vérifier la conformité à la *Loi* et à ses règlements; établir un régime de sanctions administratives pécuniaires applicable aux fournisseurs de technologies de l'information sur la santé qui contreviennent aux dispositions de la *Loi* ou de ses règlements.

L'article 9 dit que la restriction concernant l'incorporation par renvoi d'un document (prévue à l'alinéa 18.1[2]a) de la *Loi sur les textes réglementaires*[28]) ne s'applique pas au pouvoir conféré par l'article 8 de prendre des règlements précisant les normes d'interopérabilité. La levée de cette restriction permet la mise à jour automatique des règlements lorsque les documents auxquels ils font référence changent.

L'article 10 prévoit que l'article 126 du *Code criminel*[29], qui érige en infraction le fait de contrevenir intentionnellement à une loi fédérale, ne s'applique pas à la Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada et à ses règlements.

2.5 ENTRÉE EN VIGUEUR

L'article 11 indique que la *Loi* entre en vigueur à la date fixée par décret[30].

NOTES

1. Projet de loi S-5, Loi concernant l'interopérabilité des technologies de l'information sur la santé et visant à interdire le blocage de données par les fournisseurs de technologies de l'information sur la santé, 45e législature, 1re session.

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

2. Projet de loi C-72, Loi concernant l'interopérabilité des technologies de l'information sur la santé et visant à interdire le blocage de données par les fournisseurs de technologies d'information sur la santé, 44e législature, 1re session.

3. Gouvernement du Canada, *Énoncé concernant la Charte - Projet de loi C-72 : Loi concernant l'interopérabilité des renseignements sur la santé au Canada et visant à interdire le blocage de données par les fournisseurs de technologies de renseignements sur la santé*, 18 juin 2024.

4. *Charte canadienne des droits et libertés*, Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.).

5. Santé Canada, *Le gouvernement du Canada dépose un projet de loi visant à mettre en place un système de soins de santé connecté*, communiqué, 4 février 2026.

6. *Ibid*.

7. *Ibid*.

8. *Ibid*.

9. Gouvernement du Canada, *Aperçu de l'ancien comité consultatif d'experts sur la Stratégie pancanadienne de données sur la santé*.

10. Agence de la santé publique du Canada, *Rapport 1 du Comité consultatif d'experts : Tracer les voies vers l'ambition*, 17 juin 2021.

11. Gouvernement du Canada, *Aperçu de l'ancien comité consultatif d'experts sur la Stratégie pancanadienne de données sur la santé*. Voir aussi Agence de la santé publique du Canada, *Rapport 2 du Comité consultatif d'experts : Bâtir la Fondation canadienne des données sur la santé*, novembre 2021.

12. Agence de la santé publique du Canada, *Rapport 3 du Comité consultatif d'experts : Vers un système de données sur la santé de calibre mondial*, 3 mai 2022. « Bloquer les données », c'est empêcher « que l'information sur la santé puisse circuler entre les systèmes » : Inforoute Santé du Canada, *Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne*, mai 2023, p. 1.

13. Inforoute Santé du Canada, *Interopérabilité : Faciliter la connexion et la communication partout dans le réseau de la santé*. Le comité consultatif d'experts a défini l'« interopérabilité » comme étant la

> [c]apacité d'assurer un partage harmonieux des données et de l'information sur la santé entre les intervenants du secteur de la santé au moyen des politiques, de la gouvernance, du déroulement du travail et, surtout, de l'harmonisation technique [Agence de la santé publique du Canada, *Rapport 3 du Comité consultatif d'experts : Vers un système de données sur la santé de calibre mondial*, 3 mai 2022].

14. Gouvernement du Canada, *Aperçu de l'ancien comité consultatif d'experts sur la Stratégie pancanadienne de données sur la santé*.

15. Gouvernement du Canada, *Un plan canadien : une classe moyenne forte, une économie abordable, un avenir prospère*, budget de 2023; et Santé Canada, *Plan ministériel 2024-2025*.

16. Gouvernement du Canada, *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada : Aperçu*; et Santé Canada, *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens*, document d'information, 7 février 2023.

17. Santé Canada, *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens*, document d'information, 7 février 2023.

18. Gouvernement du Canada, *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada : Aperçu*. En ce qui concerne la position du Québec, voir aussi, par exemple, Santé Canada, *Réunion des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé*, déclaration.

19. Inforoute Santé du Canada, *Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne*, mai 2023.

20. Santé Canada, *Progresser vers notre priorité commune : vous connecter à des soins de santé modernes*, communiqué, 29 mai 2023.

21. Inforoute Santé du Canada, *Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne*, mai 2023, p. 4.

22. *Ibid*., p. 1.

23. *Ibid*., p. 12.

24. *Ibid*., p. 2.

VERSION PRÉLIMINAIRE
NON RÉVISÉE

25. *Ibid*., p. 5.

26. Santé Canada, *Le gouvernement du Canada présente la* Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada, communiqué, 6 juin 2024.

27. *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE), L.C. 2000, ch. 5. L'Alberta, la Colombie-Britannique et le Québec ont leurs propres lois sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, qui ont été jugées essentiellement similaires à la LPRPDE : voir Commissariat à la protection de la vie privée du Canada, *En bref : les obligations prévues par la LPRPDE*.

28. *Loi sur les textes réglementaires*, L.R.C. 1985, ch. S-22.

29. *Code criminel*, L.R.C. 1985, ch. C-46.

30. Voir Kate Sinnott, « Guide pratique sur l'entrée en vigueur des lois fédérales », *Notes de la Colline*, Bibliothèque du Parlement, 4 octobre 2022; et Gouvernement du Canada, *Décrets – Recherche*.