SIX

Confidentialité et divulgation des renseignements sur les clients

Ordre des diététistes de l'Ontario

EN BREF

Obligation de confidentialité - 61
Consentement à la divulgation de renseignements sur la santé - 62
- Consentement officiel écrit - 63
- Consentement verbal - 63
- Consentement tacite - 64
- Fourniture de renseignements aux membres de la famille - 65
- Consentement restreint - 66

Retrait du consentement par les clients - 66
Clients inaptes à donner leur consentement - 66
Divulgation sans consentement - 67
Devoir de mise en garde - 67
Devoir de divulguer des renseignements aux organismes gouvernementaux - 67
Conclusion - 68
Exercices - 69
Documentation - 71

SCENARIOS

Scénario 6-1 L'équipe de curling - 62
Scénario 6-2 Anorexie - 63
Scénario 6-3 Le cercle des soins - 64

TABLEAU

Aide-mémoire 6-1 Le devoir de mise en garde - 68

À SAVOIR

1. Tous les renseignements concernant les clients sont confidentiels.

2. Normalement, les renseignements concernant les clients sont divulgués uniquement avec leur consentement.

3. Certaines dispositions et obligations légales obligent les diététistes à divulguer des renseignements sur les clients sans leur consentement.

Obligation de confidentialité

Le présent chapitre décrit et justifie l'obligation de confidentialité. Il expose la complexité des divers types de consentement à la divulgation de renseignements sur la santé des clients et présente des suggestions pratiques pour obtenir un consentement valide. Il présente aussi quelques exceptions à cette obligation. Une des obligations les plus importantes des diététistes est d'assurer la confidentialité des renseignements concernant leurs clients. Sans garantie que leurs renseignements demeureront confidentiels, les clients ne divulgueraient pas aux professionnels de la santé qui les traitent les renseignements très intimes et personnels dont ils ont besoin pour leur prodiguer des soins.

Ce n'est pas le concept général de la confidentialité qui pose un problème, mais l'exécution du devoir dans diverses circonstances difficiles. Quels renseignements sont confidentiels? Quand peut-on dire qu'il y a un consentement à leur divulgation? Quand est-il légalement possible ou requis de divulguer des renseignements confidentiels sans le consentement des intéressés?

La révélation de renseignements confidentiels concernant un client est considérée comme un manque d'éthique et une faute professionnelle, et peut entraîner des poursuites en dommages et intérêts. La définition de la faute professionnelle concernant la confidentialité est la suivante dans le règlement sur la faute professionnelle :

> « [Traduction] 12. Fournir à une personne autre que le client ou son représentant autorisé des renseignements sur le client, sauf avec son consentement ou celui de son représentant autorisé, ou comme la loi le requiert ou le permet . »

Le scénario 6-1, *L'équipe de curling*, porte sur l'étendue de l'obligation de confidentialité et sur la question de savoir si cette obligation comprend l'utilisation des renseignements sur les clients dans d'autres buts. Il faut tout d'abord se dire que tous les renseignements, médicaux ou non, fournis par un client sont confidentiels, y compris les adresses et numéros de téléphone, et ceux qui sont fournis lors d'une conversation dans un cadre social; par exemple, lorsqu'un client révèle des détails sur un divorce imminent. Même le fait que la personne soit votre client est un renseignement confidentiel.

SCÉNARIO 6-1
L'équipe de curling

Vous organisez une équipe féminine de curling pour jouer contre l'équipe de votre mari. Vous vous souvenez qu'une de vos anciennes clientes vous a confié qu'elle aimait jouer au curling dans sa jeunesse. Vous allez chercher son numéro de téléphone dans le classeur des dossiers fermés. Vous êtes sur le point de l'appeler, mais vous avez une hésitation parce que vous vous souvenez que le personnel d'un autre hôpital a eu des problèmes pour avoir consulté le dossier du premier ministre. S'agit-il de la même situation?

Le fait de se dire que certains renseignements sont confidentiels et que d'autres ne le sont peut-être pas pourrait vous amener à divulguer des renseignements par inadvertance. Par conséquent, tous les renseignements recueillis dans le cadre d'une relation professionnelle sont considérés comme confidentiels et il faut obtenir quelque part l'autorisation de les divulguer (par écrit, dans des messages électroniques ou sous une autre forme), ne serait-ce que par consentement tacite. Le consentement est toujours nécessaire pour divulguer des renseignements sous quelque forme.

Cette perspective de la confidentialité des renseignements oblige les diététistes à être très conscientes de leur rôle. Par exemple, en parlant à un client lors d'une rencontre sociale, il faut savoir que le client considère peut-être que la conversation est couverte par l'obligation de confidentialité, même s'il ne s'agit pas d'une rencontre professionnelle. Dans ce contexte, les diététistes doivent avoir la certitude que le client est d'accord ou qu'il existe une autorisation légale quelconque pour divulguer le contenu de la conversation. Il faut aussi éviter de parler des clients dans des situations sociales.

L'affaire Shulman c. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (1980), 29. O.R. (2d) 40 (C. div.), illustre la portée de l'obligation de confidentialité. Le Dr Morton P. Shulman, un coroner réputé, a écrit un article pour un quotidien de Toronto. Il avait reçu par la poste une enveloppe anonyme contenant le dossier d'un patient où il était indiqué qu'une erreur de transfusion sanguine s'était produite dans un hôpital et que le patient était décédé. Il avait rédigé un article sur cet incident en identifiant l'hôpital et le patient. Même s'il n'était aucunement intervenu dans le traitement du

patient et qu'il avait agi en qualité de journaliste et non de médecin (de plus, le patient était décédé), le Dr Shulman a quand même fait l'objet de mesures disciplinaires pour violation de la confidentialité.

Outre la définition de la faute professionnelle figurant dans la *Loi sur les diététistes*, certaines lois comportent des dispositions précises touchant la confidentialité. Par exemple, la *Loi sur les hôpitaux publics* dicte des règles très précises sur les circonstances dans lesquelles des renseignements sur les clients peuvent être révélés à des intervenants externes. De même, pour les diététistes qui travaillent dans un organisme gouvernemental, la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou la *Loi sur l'information municipale et la protection de la vie privée* pourraient s'appliquer. La *Loi sur la santé mentale* couvre les diététistes qui travaillent dans un établissement de santé mentale. La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) (voir le chapitre 5) touche aussi l'obligation de confidentialité. Il faut connaître ces dispositions, qui partent en général du postulat que tous les renseignements sont confidentiels et qui décrivent les circonstances dans lesquelles les renseignements peuvent être utilisés ou divulgués.

Consentement à la divulgation de renseignements sur la santé

Cette section explique comment obtenir le consentement du client et dans quelles circonstances il peut être nécessaire de révéler des renseignements sans son consentement.

SCÉNARIO 6-2
Anorexie

Vous travaillez à votre compte. Le Dr Malik vous a recommandé Béatrice, qui souffre d'anorexie, afin que vous lui donniez des conseils nutritionnels. La jeune fille, âgée de 17 ans, était accompagnée par sa mère lors de ses premiers rendez-vous avec vous.

Deux mois après la recommandation du Dr Malik, Béatrice vous informe qu'elle a cessé de voir ce médecin et vous demande d'arrêter de lui transmettre, ainsi qu'à sa mère, les renseignements sur sa santé. Après l'avoir suivie pendant six mois, vous vous inquiétez car elle a continué à perdre du poids et son indice de masse corporelle a beaucoup diminué. D'après votre expérience, vous pensez qu'elle est en danger et a besoin de soins médicaux. Devriez-vous informer le Dr Malik ou la mère de Béatrice de son état?

Le consentement des clients permet de divulguer les renseignements les concernant. Le consentement peut être officiel (par écrit), verbal ou tacite. S'il est éclairé et sincère, chaque type de consentement a la même validité. Cependant, le scénario 6-2, *Anorexie*, amène à se demander si la capacité des clients de contrôler leurs renseignements est limitée, ce qui aurait un effet sur l'obligation de confidentialité de la diététiste. En présumant que tous les renseignements sur les clients sont confidentiels et qu'il faut le consentement de ces derniers pour les divulguer, le vrai débat commence lorsque d'autres considérations, comme le devoir de mettre en garde contre l'autodestruction, ont un effet sur l'obligation générale de confidentialité.

CONSENTEMENT OFFICIEL ÉCRIT

Le consentement officiel écrit est souvent obtenu pour la transmission de la copie d'un dossier ou d'un rapport officiel à un tiers. Ce consentement est particulièrement recommandé dans les situations où l'information pourrait être utilisée contre le client; par exemple, quand les renseignements sont transmis à une compagnie d'assurance pour une question liée à un accident de voiture, ou à un avocat pour des poursuites judiciaires.

Cependant, comme nous le verrons plus en détail au chapitre 7, une signature sur un morceau de papier ne constitue pas un consentement officiel. Le client doit comprendre :

- quels renseignements seront divulgués;
- à qui ils seront divulgués;
- dans quel but;
- les conséquences probables de cette divulgation.

CONSENTEMENT VERBAL

Le consentement verbal est approprié dans la plupart des cas où un consentement écrit officiel n'est pas nécessaire. Là encore, il faut expliquer au client la nature, l'objet et les conséquences de la divulgation et obtenir la permission explicite de communiquer les renseignements.

Le consentement verbal peut être plus facile lorsque les diététistes disposent d'un document imprimé ou d'une note de la clinique indiquant les cas communs ou récurrents de divulgation de renseignements, par exemple à des étudiants dans un établissement

d'enseignement. Il suffit alors de s'entretenir avec les clients afin de confirmer qu'ils comprennent le but et autorisent la divulgation. Le consentement devrait être documenté dans le dossier du client, surtout lorsque la divulgation peut susciter la controverse (p. ex., à la mère ou au Dr Malik, dans le scénario 6-2).

CONSENTEMENT TACITE

SCÉNARIO 6-3
Le cercle des soins

Rose est transférée de l'Hôpital central au Manoir de la tranquillité, un établissement de soins de longue durée. Barbara, une diététiste du Manoir, doit préparer un plan de traitement nutritionnel qui cadre avec les besoins médicaux et nutritionnels de Rose. Rose est inapte et sa mandataire, sa nièce, n'est pas disponible pendant un mois. Même si la situation n'est pas urgente, Barbara veut instaurer le plan d'ici quelques jours. Elle a besoin de renseignements et remarque que Jennifer, une ancienne camarade de classe, s'occupait de Rose quand elle était à l'Hôpital central. Elle l'appelle pour obtenir des antécédents détaillés et toute suggestion pour gérer les besoins nutritionnels de Rose. Est-ce que Jennifer peut l'aider?

Le consentement tacite est le plus risqué. Il est difficile d'avoir la certitude qu'il est tout à fait éclairé et volontaire lorsque les sujets ne sont même pas abordés avec le client. Il est facile d'avoir des malentendus, surtout lorsque la diététiste croit que le client a donné son consentement, alors qu'il n'est pas d'accord.

Dans bien des cas, le consentement est tacite. Il existe un consentement tacite à discuter de l'état du client directement avec lui. Un autre exemple est celui d'un établissement ou d'une clinique où une équipe participe aux soins d'un client. On peut souvent supposer que le client consent à ce que les renseignements soient partagés au sein de l'équipe.

Dans le scénario 6-3, avant l'existence de la LPRPS, Jennifer n'aurait peut-être pas transmis de renseignements sur une cliente à Barbara sans le consentement explicite de la mandataire. Étant donné qu'il ne s'agit pas d'une urgence et qu'il n'y a pas de consentement exprimé, cette divulgation n'aurait pas fait partie des exceptions établies à l'obligation de confidentialité en général de Jennifer. Des praticiens comme Jennifer hésitaient à présumer qu'il y avait consentement à la divulgation de renseignements entre établissements sans en avoir préalablement parlé au client ou à son mandataire.

Les choses ont changé. La LPRPS a adopté le principe du consentement tacite afin de promouvoir le concept du « cercle des soins ». Même si cette expression ne figure pas dans la loi, Ann Cavoukian, commissaire à l'information et à la protection de la vie privée lorsque la loi a été promulguée, donne les explications suivantes :

> « [Traduction] Le « Cercle des soins » n'est pas défini dans la LPRPS. C'est un terme de référence utilisé pour décrire les dépositaires de renseignements sur la santé et leurs agents autorisés qui ont le droit de présumer du consentement tacite d'une personne quand ils recueillent, utilisent, divulguent ou traitent des renseignements personnels sur la santé dans le but de fournir des soins directs. Dans un cabinet de médecin, le cercle des soins inclut :
>
> - le médecin;
> - l'infirmière;
> - un spécialiste ou un autre fournisseur de soins recommandé par le médecin;
> - tout autre professionnel de la santé sélectionné par le patient, comme une diététiste, un pharmacien ou un physiothérapeute.
>
> Dans un hôpital, le cercle des soins inclut :
>
> - le médecin traitant;
> - l'équipe soignante (p. ex. résidents, infirmières, diététistes, techniciens, commis de clinique et employés affectés au patient) directement responsable des soins de la personne[1]. »

En septembre 2009, la Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a publié un guide à ce sujet. Il est intitulé « Le cercle de soins : communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé » qui se trouve à http://www.ipc.on.ca/french/resources/best-practices-and-professional-guidelines/best-practices-and-professional-guidelines-summary/default.aspx?id=885.

Selon le concept du cercle des soins, un dépositaire (ou son agent) peut partager des renseignements personnels sur la santé avec un autre dépositaire (ou son agent) dans le but de prodiguer des soins, même sans consentement exprès. La divulgation en vue d'un traitement est interdite uniquement si le client, ou son mandataire, a indiqué que les renseignements ne doivent pas être divulgués.

Le cercle des soins, comme dans le scénario 6-3, dépasse les murs de l'établissement. Lorsqu'il n'est pas raisonnablement possible d'obtenir rapidement le consentement du client, un dépositaire de renseignements sur la santé peut divulguer à un autre dépositaire, sans le consentement du client, des renseignements personnels sur la santé de ce dernier afin de faciliter le traitement.

Le consentement exprès du client est obligatoire pour la communication de renseignements personnels à une personne ou à un organisme qui n'est pas un dépositaire, mais il n'est pas nécessaire pour la divulgation au sein du cercle des soins pour les besoins du traitement. Cependant, en raison de pratiques passées et de l'importance accrue de la protection des renseignements personnels sur la santé, Jennifer pourrait interroger Barbara sur la légitimité du besoin d'obtenir les renseignements. Elle pourrait lui demander de présenter sa demande par écrit et de confirmer que son établissement est en fait un dépositaire de renseignements sur la santé. Étant donné que Jennifer est aussi obligée de respecter les politiques de confidentialité de son employeur, elle pourrait les passer en revue et s'entretenir avec l'agent de protection de la vie privée pour vérifier qu'il n'existe pas de règles internes applicables.

Il faut savoir que certains établissements n'acceptent pas encore l'application du concept de cercle des soins en dehors de leurs murs. Lorsque les dépositaires se seront habitués au concept, la divulgation de renseignements pour traiter des clients comme Rose devrait s'effectuer plus rapidement que par le passé.

Le consentement tacite et l'administration de l'hôpital

Le consentement peut souvent être tacite dans les milieux dotés de normes largement suivies et comprises. Par exemple, il est généralement entendu qu'en l'absence de consigne contraire d'un client, on dira à une personne qui appelle l'hôpital qu'un patient a été admis et on lui donnera son numéro de chambre (ce qui peut donner une idée de la nature et de la gravité de l'état du patient).

De même, la nécessité d'avoir accès aux renseignements sur le client pour des raisons administratives est largement reconnue. Par exemple, il existe habituellement un consentement tacite pour que l'administration ait accès aux renseignements afin d'effectuer le classement courant ou d'établir des factures. De plus, le consentement tacite couvrirait généralement l'accès supervisé aux renseignements sur un client aux fins du contrôle de la qualité ou dans le cadre du processus d'agrément d'un établissement.

Le consentement tacite et le centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

Les diététistes fournissant des soins à domicile par l'entremise d'un CASC doivent tenir compte de ce que le client a compris au sujet de la transmission de renseignements au CASC et aux médecins. Habituellement, le gestionnaire de cas obtient le consentement des clients pour que les professionnels offrant des soins à domicile lui remettent un rapport. Cependant, il est sage de vérifier que le client a effectivement donné son consentement. À moins d'avoir la certitude que le client comprend quels renseignements seront transmis au CASC, il faudrait lui expliquer ce qui se passera et s'assurer qu'il accepte ce type de divulgation.

Le consentement tacite et les renseignements rendus publics

Le consentement tacite peut aussi s'appliquer aux renseignements rendus publics. Par exemple, si un client décrit fièrement les succès d'un enfant et que la diététiste l'entend raconter la même chose à d'autres personnes qui ne sont pas des praticiens, elle peut probablement déduire qu'il y a un consentement tacite à en parler à des amis mutuels. Cependant, même si les renseignements sont publics, il faut agir avec prudence à cause de la crédibilité accordée aux déclarations faites en tant que praticien traitant. Par exemple, si le journal local dit que le maire suit un traitement pour le diabète, tout commentaire que la diététiste, en tant que praticienne traitante, fait à ce sujet sans le consentement du maire pourrait être malvenu.

FOURNITURE DE RENSEIGNEMENTS AUX MEMBRES DE LA FAMILLE

Une grande prudence s'impose dans les entretiens avec des membres de la famille du client où des renseignements sur celui-ci entrent en jeu. Par exemple, le fait qu'un conjoint appelle pour faire part de ses inquiétudes au sujet des habitudes alimentaires d'une cliente ne justifie pas nécessairement une discussion des recommandations de traitement. Il serait prudent d'obtenir d'abord le consentement de la cliente à ce que des membres de la famille interviennent dans le processus de traitement.

Un autre sujet épineux est la discussion de renseignements avec les parents d'adolescents. Quand un client en a la capacité, il devrait d'abord consentir à tout entretien avec ses parents. Même lorsqu'un parent accompagne un adolescent à un rendez-vous, cela ne signifie pas automatiquement que l'adolescent consent à ce que des renseignements soient révélés à ce parent. Il arrive que les parents n'acceptent pas cette restriction. Il faut tenir compte de la dynamique entre l'adolescent et le parent et, au besoin, s'organiser pour s'entretenir seule avec l'adolescent.

CONSENTEMENT RESTREINT

Il devient plus difficile de compter sur le consentement tacite lorsqu'un client souhaite conserver la confidentialité dans certaines circonstances, par exemple, en refusant de consentir à ce qu'un dossier soit envoyé à un autre hôpital. Dans ce cas, le refus de consentir conduit à déduire que le client ne veut pas systématiquement que les renseignements le concernant soient transmis à d'autres membres de l'équipe soignante. Afin d'éviter les hypothèses erronées, il faut alors déterminer dans quel cas le client accepte ou refuse la transmission des renseignements. Les diététistes doivent aussi respecter les *Lignes directrices concernant la tenue des dossiers des diététistes professionnels* (2014) publiées par l'Ordre des diététistes de l'Ontario (voir la section *Documentation* à la fin du chapitre).

Retrait du consentement par les clients

Un consentement peut être retiré. Il faut tenir compte du désir du client de le reprendre et le respecter. Cette situation peut se produire lorsque le client évalue mieux les conséquences de la divulgation. Par exemple, un parent utilise les renseignements pour intervenir dans les choix de traitement d'un client adolescent, et ce dernier demande que les renseignements ne soient plus divulgués. En cas de doute sur la validité continue d'un consentement, il faut en parler avec le client. Le retrait d'un consentement ne renverse pas la décision déjà prise, mais s'applique à toute divulgation future. Il n'est pas nécessaire de récupérer les dossiers ou rapports déjà envoyés.

Dans certains cas, les tribunaux pourraient dire que le retrait du consentement est injuste. Par exemple, si un client dépose une plainte à l'Ordre au sujet des actes d'une diététiste, il existe un consentement tacite pour que la diététiste révèle des renseignements sur le client en réponse à la plainte. Il serait injuste que le client dépose une plainte, puis dise à la diététiste qu'il retire tout consentement à révéler à l'Ordre des renseignements sur l'affaire.

Clients inaptes à donner leur consentement

Quand un client est frappé d'incapacité, le consentement peut être obtenu d'une autre personne habilitée à prendre les décisions. Un client est inapte à donner son consentement lorsqu'il ne comprend pas la nature ou l'objet des renseignements à révéler ou n'a pas conscience des conséquences prévisibles raisonnables de la divulgation. Par exemple, un pensionnaire d'une maison de soins infirmiers atteint de démence précoce ne comprend peut-être pas que le fait de ne pas révéler son plan de gestion du diabète au personnel peut entraîner des épisodes d'hypoglycémie. Par conséquent, ce pensionnaire n'est peut-être pas apte à donner ou à refuser son consentement.

L'approche pour obtenir le consentement d'un mandataire à la divulgation de renseignements est établie dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé.* Ces règles ressemblent beaucoup aux règles applicables pour obtenir le consentement du mandataire concernant le traitement énoncées dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé.* Voici les principales différences :

- Une personne apte qui a encore toutes ses facultés peut autoriser par écrit quelqu'un à agir en son nom.
- Un parent qui a la garde d'un enfant peut autoriser les décisions concernant les renseignements personnels sur la santé d'un enfant de 15 ans ou moins, sauf dans les cas suivants :
  - l'enfant n'est pas d'accord;
  - l'enfant a consenti de lui-même au traitement original (c.-à-d., sans l'aide du parent);
  - dans des situations de counselling familial. Cette règle vise à éviter de demander le consentement exprès d'enfants de 15 ans ou moins quand on transige avec leurs parents, et à leur laisser le choix de préserver la confidentialité.
- Un tuteur ou un avocat titulaire d'une procuration de gestion des biens peut agir comme mandataire pour le consentement[2] (voir au chapitre 7 les détails sur le consentement au traitement par un mandataire).

Ces règles pour l'obtention du consentement se fondent sur le principe selon lequel les renseignements

appartiennent aux clients et non aux diététistes. Les diététistes peuvent posséder le papier ou l'ordinateur où les renseignements sont emmagasinés, mais ils en sont fiduciaires pour le compte des clients.

Divulgation sans consentement

Les diététistes peuvent dévoiler des renseignements sur les clients sans le consentement de ces derniers lorsque la loi l'autorise ou l'exige. Cependant, avant de le faire, il faudrait se demander s'il convient d'avoir un entretien avec le client sur la question. Un avis préalable au client, aussi pénible que cela puisse être, peut réduire la colère du client lorsqu'il apprend la divulgation. Pourtant, dans certaines circonstances, surtout lorsque des tiers courent un risque, un préavis au client peut être contre-indiqué.

RAPPORTS OBLIGATOIRES

L'exemple le plus évident de divulgation sans consentement est celui de la production d'un rapport obligatoire. Les diététistes doivent normalement produire des rapports obligatoires dans les cas suivants :

- motifs raisonnables de soupçonner des abus sexuels commis par des praticiens de la santé;
- mauvais traitements à l'endroit des enfants;
- mauvais traitements à l'endroit des personnes âgées;
- faute professionnelle ou incapacité invoqués comme motifs de cessation de l'emploi d'une diététiste ou de l'association avec une diététiste;
- atteinte à la sécurité de la part d'une diététiste;
- « devoir de mise en garde » (voir le chapitre 3 portant sur les rapports obligatoires).

Devoir de mise en garde

Le « devoir de mise en garde » est le plus difficile des rapports obligatoires car il découle de la jurisprudence. Il bénéficie maintenant d'un soutien légal, notamment le paragraphe 40 (1) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, qui dispose ce qui suit :

> « 40. (1) Un dépositaire de renseignements sur la santé peut divulguer des renseignements personnels sur la santé concernant un particulier s'il a des motifs raisonnables de croire que cela est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque considérable de blessure grave menaçant une personne ou un groupe de personnes. »

Cependant, cet article permet seulement de divulguer des renseignements afin d'avertir d'autres personnes. Le droit commun va plus loin : il est obligatoire de donner un avertissement lorsque d'autres personnes sont exposées à un risque important de préjudice corporel grave. Le devoir de mise en garde peut aussi s'appliquer quand il existe un risque sérieux qu'un client se porte un préjudice grave.

Le devoir de mise en garde s'impose d'ordinaire lorsqu'un client confie à un praticien qu'il veut faire du mal à une autre personne ou à un groupe donné (p. ex., « c'est la goutte qui a fait déborder le vase, je vais lui faire sauter la cervelle »). Si la menace est claire et immédiate et que le client semble être en mesure de la mettre à exécution, il y a alors un devoir d'avertir les personnes ou groupes menacés. Il suffit habituellement de signaler l'affaire à la police.

Il est encore plus difficile d'évaluer la menace que le client s'inflige lui-même des préjudices. Notre société accorde une grande importance à l'autodétermination. Les clients ont généralement le droit de refuser un traitement, même si la conséquence peut être une lésion permanente, voire la mort.

Cependant, la menace de se faire du mal peut être le signe que la personne n'a pas toutes ses capacités ou qu'elle n'a pas conscience que ses actes risquent de nuire à d'autres personnes (p. ex., une tentative de suicide au volant), ce qui crée un devoir de mise en garde. Si le temps le permet, il est conseillé de consulter un conseiller juridique. Même s'il s'avère que l'auteur de la mise en garde était dans l'erreur, la loi appuiera l'avertissement de risque de préjudice lorsqu'il repose sur une préoccupation sincère.

Devoir de divulguer des renseignements aux organismes gouvernementaux

Aux rapports obligatoires peut se greffer le devoir de divulguer des renseignements aux organismes gouvernementaux qui financent le traitement. Tant la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle* et l'assurance contre les accidents du travail que la *Loi sur l'assurance-santé* obligent les praticiens à fournir des renseignements sur demande afin d'appuyer le paiement de services assurés, même si le client n'y consent pas. En vertu de la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée*, le consentement du client est généralement (mais pas toujours) requis pour divulguer des

renseignements à n'importe qui, sauf à d'autres fournisseurs de services. Les diététistes ont intérêt à obtenir le consentement au début des relations avec leurs clients, même pour transmettre des renseignements à un CASC.

SOMMATION À COMPARAÎTRE DEVANT UN TRIBUNAL

Les diététistes peuvent être convoquées comme témoins devant un tribunal et être tenues de fournir des renseignements de vive voix ou par écrit au sujet de leurs clients. Cependant, il convient de lire soigneusement toute ordonnance ou assignation à témoigner. Normalement, les renseignements doivent être dévoilés à l'audience elle-même. Il serait souvent inopportun de discuter des renseignements avec l'auteur de l'assignation à témoigner avant le début de l'audience. En outre, si la diététiste n'est pas la dépositaire de renseignements sur la santé, elle pourrait ne pas avoir l'autorité d'apporter le dossier du client à l'audience, à moins que la dépositaire soit également assignée à comparaître. Il serait prudent que la diététiste consulte un avocat si elle est assignée à comparaître.

Conclusion

Les diététistes peuvent être convoquées comme témoins devant un tribunal et être tenues de fournir des renseignements de vive voix ou par écrit au sujet de leurs clients. Cependant, il convient de lire soigneusement toute ordonnance ou assignation à témoigner. Normalement, les renseignements doivent être dévoilés à l'audience elle-même. Il serait souvent inopportun de discuter des renseignements avec l'auteur de l'assignation à témoigner avant le début de l'audience.

1 Ann Cavoukian, commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, « FAQ: What is the « circle of care»? », 12 juin 2006, à http://www.ipc.on.ca/index.asp?navid=63&fid1=43 (en anglais seulement)

2 La liste des mandataires qui figure au paragraphe 26(1) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* s'établit comme suit :

« 26. (1) Les personnes visées aux dispositions suivantes peuvent donner, refuser ou retirer leur consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé, par un dépositaire de renseignements sur la santé, au nom et à la place d'un particulier dont il est constaté qu'il est incapable d'y consentir :

1. Le tuteur à la personne ou le tuteur aux biens du particulier, si le consentement est rattaché au pouvoir du tuteur de prendre une décision en son nom.
2. Le procureur au soin de la personne ou le procureur aux biens du particulier, si le consentement est rattaché au pouvoir du procureur de prendre une décision en son nom.
3. Le représentant du particulier nommé par la Commission en vertu de l'article 27, s'il a le pouvoir de donner le consentement.
4. Le conjoint ou le partenaire du particulier.
5. Un enfant ou le père ou la mère du particulier, ou une société d'aide à l'enfance ou une autre personne qui a légalement le droit de donner ou de refuser le consentement à la place du père ou de la mère. La présente disposition ne vise pas le père ou la mère s'il n'a qu'un droit de visite à l'égard du particulier ou si une société d'aide à l'enfance ou une autre personne a légalement le droit de donner le consentement à leur place.
6. Le père ou la mère du particulier qui n'a qu'un droit de visite à l'égard de ce dernier.
7. Un frère ou une soeur du particulier.
8. Tout autre parent du particulier. »

AIDE-MÉMOIRE 6-1 : Le devoir de msie en garde

LA PLUPART DU TEMPS, LE DEVOIR DE MISE EN GARDE PREND EN COMPTE UNE COMBINAISON DES FACTEURS QUI SUIVENT :

- ☐ La menace est-elle précise?
- ☐ La menace vise-t-elle une personne précise ou un groupe identifiable?
- ☐ La menace est-elle imminente?
- ☐ Le client est-il en mesure de mettre sa menace à exécution (c'est-à-dire, le client a t il les moyens requis? P. ex., un fusil, s'il menace de tirer sur quelqu'un)?
- ☐ Est-il possible de traiter convenablement la menace par une intervention directe? Possédez-vous les compétences pour ce faire et avez-vous la confiance du client?
- ☐ Un autre membre de l'équipe soignante du client serait-il plus en mesure de traiter la menace? Avez-vous le consentement réel ou tacite d'en discuter avec les membres de cette équipe? Dans la négative, est-ce que la menace est telle que cette mesure devrait être prise sans le consentement du client?
- ☐ À qui faut-il faire la mise en garde? Si l'exécution de la menace représente un comportement criminel, il peut être nécessaire de s'adresser à la police.
- ☐ Devriez-vous parler de la divulgation avec le client avant de faire la mise en garde?
- ☐ Pouvez-vous discuter de la situation avec un collègue sans donner de nom?
- ☐ Est-il possible d'obtenir un avis juridique préalable?

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions qui suivent. Certaines peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix. Voir les réponses à l'annexe 1.

1. **Dans le scénario 6-1, « L'équipe de curling », que devriez-vous faire?**
   a. Appeler l'ancienne cliente car le renseignement n'est pas confidentiel.
   b. Voir si vous pouvez trouver les coordonnées de l'ancienne cliente dans une source publique, comme un annuaire téléphonique. Sinon, ne l'appelez pas.
   c. Écrire à la cliente au sujet de l'équipe de curling en lui demandant de vous appeler. Une lettre dérange moins qu'un appel téléphonique et c'est la cliente qui déterminera si elle veut ou non vous parler.
   d. Appeler la cliente au travail, au numéro indiqué dans son dossier, parce qu'il ne s'agit pas d'un renseignement personnel.

2. **Dans le scénario 6-2, « Anorexie «, que devriez-vous faire?**
   a. Parler au Dr Malik car il fait partie de l'équipe soignante.
   b. Parler à la mère parce que vous avez le consentement tacite de la cliente, étant donné que sa mère a assisté aux premières visites.
   c. Si, d'après votre évaluation, Béatrice court un risque imminent de préjudice grave, parler au Dr Malik ou à la mère ou au deux, selon ce qui vous semble préférable.
   d. Ne parler à personne parce que les clients ont le droit de décider de leur sort.

3. **Lequel des renseignements suivants fournis par le client est probablement le moins confidentiel?**
   a. Il vous dit à l'épicerie qu'il avait terminé un marathon avec succès.
   b. Il vous fait visiter sa maison lors d'une visite à domicile.
   c. Sa « célébration » lors d'une visite après avoir perdu 30 livres.
   d. Lors d'une visite, il vous dit qu'il a conclu une bonne affaire.

4. **Votre cliente obtient son congé et s'en va dans un établissement de soins de longue durée. Elle vous demande qu'avant de transférer son dossier à l'établissement, vous supprimiez tout renseignement concernant ses antécédents de frénésie alimentaire. Les entretiens avec la cliente sur le sujet ne mènent à rien. Que faites-vous?**
   a. Vous effectuez les suppressions mais avertissez l'établissement que des parties du dossier que vous envoyé ont été supprimées à la demande de la cliente.
   b. Vous ne remettez rien à l'établissement et lui dites que la cliente ne vous a pas autorisée à fournir tout le dossier et qu'un dossier partiel serait trompeur.
   c. Vous ne remettez rien à l'établissement et ne lui donnez pas non plus d'explication car l'explication elle-même est confidentielle.
   d. Vous remettez tout le dossier à l'établissement parce que la cliente ne doit pas avoir toutes ses facultés si elle vous a donné ces instructions.

5. **Le parent de votre cliente a intenté des poursuites pour avoir la garde de son enfant dans une affaire relevant de la *Société d'aide à l'enfance*. La cliente a 15 ans et est en mesure de vous donner des consignes. Vous recevez une assignation à témoigner à une audience demandée par le parent et vous devez apporter votre dossier concernant la cliente. L'avocate du parent de la cliente, qui a envoyé l'assignation, vous laisse un message lui demandant de l'appeler. Que devriez-vous faire?**
   a. Dire à votre cliente que vous avez reçu une assignation à témoigner.
   b. Réserver du temps pour la comparution au tribunal, afin d'organiser et de copier le dossier.
   c. Rappeler l'avocate pour le cas où il s'agirait de questions administratives (p. ex., où et quand se présenter) mais en lui disant que sans le consentement écrit de votre cliente, vous ne pouvez donner aucun renseignement tant que vous n'êtes pas à la barre des témoins.
   d. Tout ce qui précède.

Documentation

ORDRE DES DIÉTÉTISTES DE L'ONTARIO

Lignes directrices concernant la tenue des dossiers des diététistes professionnels (2014).

résumé

- « Divulgation de renseignements concernant les clients par les diététistes », printemps 2000, p. 3.
- « Le cercle des soins et le consentement au traitement », hiver 2005, p. 9-11.
- « En quoi consiste le « verrouillage »? », printemps 2006, p. 3 et 6.
- « Le cercle des soins et le consentement au traitement », hiver 2007, p. 4-5.
- « Le cercle des soins et le consentement au traitement », éte 2009, 12- 13.
- « Diététistes autonomes : Avez-vous des plans pour gérer les dossiers de santé des clients? », *résumé*, été 2011, p. 7.

PUBLICATIONS

Cavoukian, Ann, commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, « FAQ: What is the «circle of care»? », 12 juin 2006, http://www.ipc.on.ca/index.asp?navid=63&fid1=43 (en anglais seulement).

Gilbert Sharpe, « Regulating Health Information: The Ontario Approach », Health Law in Canada, 2000, vol. 20, no 4, p. 69-76. Cet article passe en revue les conséquences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et les documents électroniques pour les praticiens de la santé.

A.E. Grant et A.A. Ashman, *A Nurse's Practical Guide to the Law*. Aurora, Canada Law Book Inc., 1997. Voir le chapitre sur la confidentialité.

J.J. Morris, M.J. Ferguson et M.J. Dykeman, *Canadian Nurses and the Law*, 2e éd., Toronto, Butterworths Canada Ltd., 1999. Voir le chapitre sur la confidentialité.

D.R. Evans, *The Law, Standards of Practice, and Ethics in the Practice of Psychology*. Toronto, Emond Montgomery Publications Limited, 1997. Voir le chapitre sur la confidentialité.

Michael Carey, « The Limits of Doctor-Patient Confidentiality in Canada », *Health Law in Canada,* 1998, vol. 19, no 2, p. 52-63. Traite du devoir de mise en garde.

Lorraine E. Ferris, « In the Public Interest: Disclosing Confidential Patient Information for the Health or Safety of Others », *Health Law in Canada*, 1998, vol. 18, no 4, p. 119-126. Traite du devoir de mise en garde.

Shulman C. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (1980), 29 O.R. (2d) 40 (C. div.).

LÉGISLATION

Loi de 1991 sur les diététistes, *«Professional Misconduct », Règlement de l'Ontario 680/93, modification au Règl. de l'Ont. 302/01.*

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, à http://laws.justice.gc.ca/fr/result.

La Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, *la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et d'autres lois provinciales se trouvent à www.e-laws.gov.on.ca.