



# **L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches**

**Groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale**

## **Analyse des pratiques des Équipes MRC de Chaudière-Appalaches concernant la confidentialité**

**Approuvé par le conseil d'administration de L'A-DROIT le 16 Février 2006**

**Publication de :**

**L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches**

Groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale

5935, rue Saint-Georges, #130

Lévis, Qc. G6V 4K8

**Rédaction :** François Winter, coordonnateur de L'A-DROIT

**Collaboration à la rédaction :** Claude Asselin, président de L'A-DROIT

**Révision des textes:** Hélène Beaulieu, adjointe administrative de L'A-DROIT

Nous tenons à remercier les personnes qui ont prêté leur concours pour l'élaboration de ce texte, par la lecture de ce document ou par leurs judicieux conseils qui nous ont permis d'en bonifier et d'en raffiner le contenu.

## **Table des matières**

<b>1- Préambule</b>	<b>Page 3</b>
<b>2- Bref Historique des équipes MRC</b>	<b>Page 3-4</b>
<b>3- État de situation concernant le partage d'informations dans la région de Chaudière-Appalaches</b>	<b>Page 4</b>
<b>3.1 Nature et lieux du partage d'informations</b>	<b>Page 4-5</b>
<b>3.2 La validation des pratiques des équipes n'a pas été effectuée</b>	<b>Page 5</b>
<b>3.3 Problématique reliée aux droits</b>	<b>Page 5-6</b>
3.3.1 Le secret professionnel	<b>Page 6</b>
3.3.2 La Loi sur les services de santé et les services sociaux	<b>Page 6-7</b>
3.3.3 La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels	<b>Page 7-8</b>
3.3.4 La présence de la personne lors de la discussion de sa situation	<b>Page 8</b>
<b>3.4 Imputabilité et questionnements éthiques</b>	<b>Page 9-10</b>
<b>4- Principes à respecter</b>	<b>Page 10</b>
<b>5- Conclusion</b>	<b>Page 10-11</b>

## 1- Préambule

Depuis plusieurs années, la question du partage d'informations en équipe MRC en santé mentale interpelle particulièrement L'A-DROIT. En effet, ces « équipes » sont actives en Chaudière-Appalaches depuis une dizaine d'années. Bien que les activités et les mandats de celles-ci varient d'une MRC à l'autre, elles agissent soit pour l'organisation territoriale de services et d'activités ou en générant un espace pour des discussions « cliniques ». D'entrée de jeu, il est important de préciser que L'A-DROIT ne s'oppose pas à une concertation territoriale entre les différents acteurs oeuvrant en santé mentale. La mise en place d'activités communes peut même avoir des retombées bénéfiques pour les personnes utilisatrices de services en santé mentale. L'échange d'informations dans le cadre des discussions « cliniques » retient plus particulièrement notre attention, car cela comporte de grands enjeux liés aux droits des personnes qui vivent et qui ont vécu avec un problème de santé mentale.

Les personnes utilisatrices de services en santé mentale qui ont reçu de l'aide et de l'accompagnement de L'A-DROIT vivent souvent des abus liés à la confidentialité. Divulgarion d'informations nominatives, « discussions de cas » sans autorisation de la personne et demande d'autorisation « illimitée » et discussion de cas avec des intervenants qui n'ont pas à intervenir dans le dossier : voici les principales problématiques rencontrées dans certaines équipes MRC de la région. Cette culture est ancrée à un point tel qu'il survient des situations où certains intervenants tenteront de reproduire ces agissements avec L'A-DROIT, ce que nous refusons évidemment.

Dans ce document, nous ferons la démonstration que, bien que les équipes MRC en santé mentale de Chaudière-Appalaches qui font des « discussions de cas » visent un objectif de continuité de services, cette continuité peut transgresser le respect des droits des utilisatrices de services en santé mentale. Nous souhaitons amener des changements dans ces pratiques afin que les droits des principales personnes concernées soient respectés.

## 2- Bref historique des équipes MRC en santé mentale

À l'intérieur du « mécanisme de concertation » en Chaudière-Appalaches (l'ancien comme le nouveau), l'équipe MRC est responsable de :

- La coordination des services
- L'imputabilité
- La concertation
- La complémentarité et la continuité
- Le développement de nouveaux services
- Le partage des responsabilités.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Page 14 : « Les équipes MRC en Chaudière-Appalaches : Un mariage fait pour durer? » Jean-Luc Parenteau automne 2000

La première équipe MRC a vu le jour au Lac-Étchemin alors qu'un CLSC regroupa ses intervenants avec ceux d'un centre hospitalier sous une coordination clinique unique afin, de palier à un manque de ressources et de débiter les services de suivi directement dans la communauté. Très bientôt, cette équipe a invité ses partenaires du milieu à se joindre à eux<sup>2</sup>. Le modèle des équipes MRC s'est répandu dans la région suite au forum régional sur la santé mentale de 1996. Sa composition peut varier mais généralement, les organisations suivantes forment sa composition:

- volet CLSC des CSSS;
- volet Hospitalier des CSSS + l'Hôtel-Dieu de Lévis qui ne fait pas partie d'un CSSS (par le biais de l'infirmière de liaison);
- organisme communautaire d'entraide en santé;
- organisme communautaire de parents et d'amis en santé mentale.

Il y a des équipes MRC dans les **11** anciennes délimitations de MRC de la région de Chaudière-Appalaches (les MRC de Chutes-de-la-Chaudière et de Desjardins forment depuis 2001 la ville de Lévis).

### **3- État de situation des discussions cliniques dans la région de Chaudière-Appalaches**

#### **3.1 Nature et lieux des discussions de cas**

La question du partage d'informations s'est insérée dans les pratiques des équipes MRC en santé mentale dans la région de Chaudière-Appalaches à diverses époques depuis 1995. La nature de celles-ci peut varier. En voici les diverses composantes, dépendant de la MRC en question:

- Attribution locale des nouvelles demandes en santé mentale à l'accueil psychosocial d'un CLSC.
- Référence d'usagers de l'hôpital vers un autre « service » (CLSC ou groupe communautaire).
- Discussion de suivi et de stratégie d'intervention pour un dossier dit « commun » (une personne qui peut, à titre d'exemple, se retrouver au groupe d'entraide et avoir un suivi au CLSC).
- Supervision clinique.

Il n'y a pas de discussions de cas dans toutes les équipes MRC de la région de Chaudière-Appalaches. Dans son essai de maîtrise s'intitulant « *Les équipes MRC en Chaudière-Appalaches : Un mariage fait pour durer?* », M. Jean-Luc Parenteau, qui était agent de planification et d'organisation à la Régie régionale de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (devenue Agence de santé et de services sociaux), a recensé par le biais d'un questionnaire le nombre d'équipes MRC qui effectuaient des discussions cliniques. En 2000, il y avait **9 des 11 équipes MRC** en santé mentale qui

---

<sup>2</sup> Idem, citation de Bergeron 1997

effectuaient de telles pratiques. Aux fins de la rédaction de ce document, L'A-DROIT a fait des démarches au cours de l'automne 2005 auprès des groupes communautaires d'entraide en santé mentale dans la région afin de mettre à jour l'information. Selon les données recueillies, il y aurait des discussions cliniques dans **6 des 11** équipes MRC de la région de Chaudière-Appalaches soit :

- Robert-Cliche
- Beauce-Sartigan
- Les Etchemins
- Montmagny
- L'Islet
- Amiante (en présence de la personne)

À noter, en Robert-Cliche comme dans la MRC de Montmagny, le groupe d'entraide en santé mentale se retire lorsqu'il y a des discussions de cas.

L'A-DROIT n'a pas assisté à aucune réunion complète d'une équipe MRC. Nos informations proviennent de participant(e)s aux réunions qui nous en ont rapporté leur déroulement.

### **3.2 La validation des pratiques des équipes MRC n'a pas été effectuée**

En 2000, la régie régionale s'est fait interpellé afin que soit validée auprès de la commission d'accès à l'information le formulaire d'autorisation écrite qu'une équipe MRC utilisait (les Etchemins) afin de tenir des discussions cliniques concernant les personnes utilisatrices de services. L'A-DROIT a fait une demande d'accès auprès de la commission d'accès à l'information (CAI) le 12 décembre 2005 afin de vérifier si la CAI a produit un avis concernant la validité de ce formulaire. Suite à cette demande, la CAI nous a écrit qu'elle n'a pas produit un tel avis, ce qui tend à nous faire croire que ces pratiques n'ont pas été validées auprès d'une instance n'étant pas impliquée directement ni indirectement dans les discussions cliniques. Cela vient renforcer notre conviction à l'effet que ces pratiques nécessitent d'être balisées puisque les équipes MRC n'ont pas assumé leur responsabilité en regard des droits des personnes utilisatrices de services en poussant la concertation territoriale dans un espace où les droits des personnes sont subordonnés aux droits des intervenants de discuter de leurs dossiers, avec ou sans le consentement des personnes.

### **3.3 Problématiques quant au respect des droits des personnes**

Les discussions cliniques sont tributaires de plusieurs législations actuellement en vigueur. C'est à l'article 19 de la **LSSS**<sup>3</sup> que les dispositions sur le respect de la confidentialité dans le réseau de la santé et des services sociaux sont incluses. Les organismes communautaires sont assujettis à la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels** (loi sur l'accès à l'information). Les recours à l'égard des organismes communautaires

---

<sup>3</sup> Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux

s'effectuent auprès de la commission d'accès à l'information lorsqu'un organisme a transmis un renseignement confidentiel sans le consentement de la personne concernée.

### 3.3.1 Le secret professionnel

La question du **secret professionnel** est un enjeu de taille pour la question du partage d'informations en équipe MRC. En effet, tout professionnel membre d'un ordre (médecin, psychologue, psychoéducateur, travailleur social) doit respecter le secret professionnel des informations qui viennent à sa connaissance dans le cadre de sa relation thérapeutique. Le secret professionnel est balisé à l'intérieur du code de déontologie de chaque professionnel. Cette protection supplémentaire doit limiter davantage le partage d'informations puisqu'elle est associée à une responsabilité professionnelle. Est-ce que chaque membre d'un ordre respecte son code d'éthique dans le cadre du partage d'informations en équipe MRC? Poser la question, c'est un peu y répondre...

L'absence d'existence légale pour les équipes MRC en santé mentale pose un problème important relié aux droits. Qui porte la responsabilité lors de discussions cliniques en cas de plainte d'une personne qui a signé une autorisation et dont la situation peut être discutée en équipe MRC? Est-ce que la responsabilité de l'intervention devient conjointe? Qui en est imputable? Si une personne ne fréquente qu'une des organisations de l'équipe MRC et que sa situation est abordée en « discussion clinique », quels sont les recours de la personne vis-à-vis l'intervenant d'un service ou elle n'a jamais mis les pieds? Avant de tenir des discussions cliniques, chaque établissement doit répondre à ces questions.

### 3.3.2 La problématique en regard de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Tel que mentionné plus haut, l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux balise le droit à la confidentialité. En effet, il est mentionné que *le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom.*<sup>4</sup>

Cet article comporte cependant des exceptions qui ne s'appliquent pas au partage d'informations en équipe MRC. Tout partage d'informations sans le consentement de la personne ne respecte pas la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Tout partage d'informations à des intervenants non-cliniques ne respecte pas l'esprit du consentement à la divulgation d'informations et ne respecte donc pas le droit à la confidentialité.

---

<sup>4</sup> Article 19, Loi sur les services de santé et les services sociaux

Il est également mentionné selon l'article 3 de LSSS<sup>5</sup> que la raison d'être des services est la personne qui les requiert. Si, pour une conception thérapeutique des services en santé mentale on se permet d'ériger des systèmes qui en viennent à ne pas respecter le droit à la confidentialité, la raison d'être des services ne devient plus la personne qui les requiert mais bien la personne qui les dispense.

Le droit à la confidentialité n'est pas un droit que l'on peut altérer (sauf les exceptions inscrites dans la loi). Il en va de la confiance des personnes envers le système de services, même lorsqu'on agit de bonne foi.

Les discussions de cas en équipe MRC ne respectent pas l'article 19 de la LSSS<sup>6</sup>. Voici les pratiques courantes pour le consentement à la divulgation d'informations:

- La personne peut consentir une fois à ce que l'on parle de sa situation (de façon verbale ou écrite) et ensuite, on considère qu'elle a donné un consentement illimité.
- Dans certaines MRC (Montmagny) on ne demande plus le consentement de la personne.
- Nous n'avons pas eu connaissance qu'il y ait dans aucune MRC d'autorisation limitée dans le temps.
- Nous ne connaissons pas de personnes utilisatrices de services qui ont eu un retour sur une discussion en équipe MRC à propos de leur situation.

Rappelons-nous **que si un aspect du consentement libre et éclairé à la divulgation d'informations est absent dans le cadre du partage d'informations en équipe MRC, il y a non-respect du droit à la confidentialité**. Cette situation correspond aux pratiques des équipes MRC en santé mentale de Chaudière-Appalaches qui effectuent du partage d'informations en équipe MRC.

Nous retrouverons dans les principes directeurs des solutions à apporter afin que se règlent les problématiques reliées à la confidentialité.

### **3.3.3 La problématique en regard de la Loi sur l'Accès aux Documents des Organismes Publics et sur la Protection des Renseignements Personnels**

Concernant cette loi, qui régit autant les pratiques du réseau de la santé que des organismes communautaires, voici l'article qui concerne la présente problématique :

*53. Les renseignements nominatifs sont confidentiels sauf dans les cas suivants:  
1° leur divulgation est autorisée par la personne qu'ils concernent; si cette personne est mineure, l'autorisation peut également être donnée par le titulaire de l'autorité parentale;  
2° ils portent sur un renseignement obtenu dans l'exercice d'une fonction d'adjudication par un organisme public exerçant des fonctions quasi judiciaires; ils demeurent cependant confidentiels si l'organisme les a obtenus alors qu'il siégeait à huis-clos ou*

---

<sup>5</sup> Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux

<sup>6</sup> Idem

*s'ils sont visés par une ordonnance de non-divulgaration, de non-publication ou de non-diffusion.*<sup>7</sup>

La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels concerne tous les partenaires faisant partie d'une équipe MRC, mais elle balise plus particulièrement la gestion et la transmission des renseignements personnels pouvant être partagés par un organisme communautaire à l'intérieur de l'équipe MRC. L'article 53 est clair, les renseignements concernant la personne sont confidentiels, sauf si la personne a donné son autorisation. Les pratiques dans certaines équipes ne répondent pas à cette obligation car soit les personnes ne donnent pas l'autorisation, soit l'autorisation est incomplète et sans durée dans le temps ou encore le partage d'informations est effectué sans une autorisation écrite.

Cela fait en sorte que le consentement de la personne n'est pas respecté et tout partage d'information est fait, à notre avis, **en violation de la loi sur l'accès à l'information.**

### **3.3.4 La présence de la personne lors de la discussion de sa situation**

Un des nombreux faits saillants de l'ancienne Loi sur les services de santé et les services sociaux de 1992 est la notion du PSI (le plan de services individualisé). Ce plan devait faire en sorte que les différents services intervenant auprès de la personne puissent coordonner leurs actions, avec la possibilité de la participation de la personne.

À l'époque, une des craintes du mouvement de promotion et de défense de droits en santé mentale était que les services se coordonnent entre eux, avec ou sans l'accord de la personne et qu'il en résulte qu'une fois entrée dans le réseau de services, la personne perde complètement le contrôle des informations reliées à son vécu. Une autre crainte était que la personne ne soit pas en mesure de participer à l'élaboration de son PSI. Mentionnons que dans la plupart des régions, le PSI a plus ou moins été appliqué, étant donné la complexité et l'investissement au niveau du temps relié à une telle démarche.

Même si cette pratique n'est pas en application en Chaudière-Appalaches, force est d'admettre que les pires craintes du mouvement de promotion et de défense de droits en santé mentale se sont matérialisées par le biais des équipes MRC en santé mentale.

Nous ne sommes pas opposés aux discussions de cas en équipe MRC, tant qu'elles respectent les lois en vigueur au Québec. Afin de respecter les droits des personnes concernées par les discussions de cas, la présence des personnes est requise, comme cela se produit dans la MRC de l'Amiante.

---

<sup>7</sup> Article 53, Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

# Questionnements éthiques

## L'existence légale de la table

À notre connaissance, une seule équipe MRC s'est dotée de cadre de référence (sous toutes réserves) où le mandat et les pratiques de cette table sont décrites et inscrites (Montmagny). Sans existence légale, ni d'établissement formellement responsable des « discussions cliniques » ayant cours dans certaines des équipes MRC, que peut-on conclure quant à la légitimité de tels partages d'informations, particulièrement si elles contreviennent au respect de la confidentialité ainsi qu'au consentement libre et éclairé? Afin de favoriser l'imputabilité, la définition de la responsabilité clinique des équipes MRC doit être connue. Au fait, à quel organisme revient-elle?

Un cadre de référence est souvent un beau papier qui ne trouve malheureusement aucune référence dans la pratique courante. Il doit y avoir des mécanismes de surveillance externes qui garantiront le respect des droits des personnes concernées.

## Les renseignements nominatifs

Même si certaines équipes MRC en santé mentale ne diffusent pas de renseignements nominatifs lors de partages d'informations, la confidentialité peut quand même être violée. En effet, Chaudière-Appalaches est une région où la densité de population (mis à part dans la ville de Lévis) est relativement peu élevée. Cela fait en sorte que dans certaines MRC peu peuplées comme les Etchemins, l'Islet et Montmagny, à titre d'exemple, les personnes dont on discute de la situation sont susceptibles d'être reconnues assez facilement pour un intervenant d'expérience, même si l'on ne donne pas de renseignements nominatifs. Le principe de précaution doit d'être appliqué. Dans certaines équipes MRC, des précautions supplémentaires mériteraient d'être prises, même si l'on ne mentionne pas les renseignements nominatifs lors de discussions de cas.

## Les organismes communautaires de parents et d'amis

Les groupes de parents et amis, regroupés au sein de la FFAPAMM<sup>8</sup> sont présents dans certaines équipes aux discussions cliniques lors d'équipes MRC. Leur position politique de représentation fait en sorte qu'ils représentent leur corporation partout où ils en voient la pertinence (tout comme l'ensemble des organismes communautaires). La mission des « groupes parents » est de venir en aide aux parents et amis, non directement aux personnes vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale. Conséquemment, les groupes de parents et d'amis n'ont pas de contacts directs avec les personnes vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale mais bien avec leurs familles et leurs proches. Cela vient les disqualifier d'une participation à des discussions de cas concernant les personnes vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale. Leur participation à une équipe MRC n'est pas illégitime, mais les

---

<sup>8</sup> Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

impacts éthiques de la présence de ces organismes lors de discussions cliniques méritent d'être questionnés. Quelle est la responsabilité éthique des intervenants partageant une information avec un autre intervenant qui n'est pas lié directement au dossier d'un usager mais qui peut être lié indirectement par sa famille? La responsabilité des groupes de parents vis-à-vis de telles informations est aussi non-négligeable.

## **Principes directeurs recommandés pour le partage d'informations**

Comme nous l'avons mentionné à plusieurs reprises, L'A-DROIT ne s'oppose pas au partage d'informations en équipe MRC mais ce partage d'informations doit respecter les principes suivants afin qu'autant au plan légal qu'au plan éthique, ces discussions de cas empruntent le sentier de la légitimité :

- Les motifs et procédures amenant un partage d'informations entre intervenants de différentes organisations soient inscrits dans un document à faire approuver par une instance non impliquée dans la dispensation de services en santé mentale.
- Le partage d'informations doit s'effectuer uniquement en présence de la personne utilisatrice de services et doit respecter le droit à la confidentialité et au secret professionnel;
- Chaque équipe MRC doit se doter d'un formulaire d'autorisation, rédigé **dans un langage clair et accessible**, qui limite l'autorisation au partage d'informations pour une durée de trois mois et qui inscrit les organisations participant aux discussions cliniques en équipe MRC;
- Un cadre de référence doit nommer l'organisme imputable du partage d'informations;
- Le partage d'informations doit s'effectuer uniquement entre le personnel clinique et la personne utilisatrice de services;
- Ne répondant pas à la définition de personnel clinique, les organismes de parents et d'amis ne peuvent assister au partage d'informations concernant les personnes utilisatrices de services en santé mentale;
- Une organisation externe doit être mandatée afin de vérifier le respect de la confidentialité et du secret professionnel dans l'application du partage d'informations en équipe MRC.

## **Conclusion**

La question du partage d'informations en équipe MRC ne respecte pas, dans certaines situations, le droit à la confidentialité et au secret professionnel. Dans le cadre des réformes qui ont bouleversé le réseau de la santé (loi 25, projet de loi 83), L'A-DROIT n'avait pas interpellé auparavant les instances du protecteur des usagers et de la Commission d'accès à l'information car le gouvernement en place avait entamé des réformes en santé et services sociaux et le projet de loi 83 contenait des changements majeurs pour la gestion de la confidentialité. Le gouvernement ayant quelque peu amendé son projet de loi concernant la confidentialité, les importantes problématiques liées à celle-ci subsistent toujours.

Nous souhaitons que se produisent des changements **majeurs** dans les équipes MRC en santé mentale suite à l'analyse des pratiques concernant le partage d'informations. **Il doit y avoir une clarification du statut juridique des équipes MRC, de l'organisme imputable de ses actions, ainsi que des règles éthiques entourant les discussion cliniques. Nous demandons que cesse tout partage d'informations qui contrevient au respect du secret professionnel et à la confidentialité afin que les droits des personnes soient respectés.**

Pour L'A-DROIT, l'enjeu n'est pas d'abolir ces tables ou de cesser les discussions cliniques s'opérant dans le respect des droits mais bien de faire cesser des pratiques qui étaient, à la base, l'œuvre de quelques individus. Les conséquences pour les personnes utilisatrices de services des discussions cliniques non respectueuses des droits peuvent être énormes. Elles peuvent en venir qu'à perdre complètement le contrôle des renseignements reliés à leur vie à l'intérieur d'un réseau de services voulant lui venir en aide générant parfois des abus. Cela doit changer!