



Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

Centre for Addiction and
Mental Health

1001 Queen St. West
Toronto, Ontario
Canada M6J 1H4
Tel: 416.535.8501

Centre de toxicomanie et
de santé mentale
1001, rue Queen Ouest
Toronto, Ontario
Canada M6J 1H4

www.camh.net

Mémoire du

Centre de toxicomanie et de santé mentale

présenté au

**Comité permanent des affaires
gouvernementales**

sur le

**Projet de loi 159 : *Loi concernant les
renseignements personnels sur la santé
et traitant de questions connexes***

Le 8 mars 2001

A PAHO/WHO
Collaborating Centre

Un Centre collaborateur
OPS/OMS

Affiliated with the
University of Toronto

Affilié à l'Université
de Toronto

Introduction au CTSM

Né en 1998 de la fusion réussie du Centre de santé mentale de la rue Queen, de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, de l'Institut Donwood et de l'Institut psychiatrique Clarke, le Centre de toxicomanie et de santé mentale est un hôpital d'enseignement affilié à part entière à l'Université de Toronto et un Centre d'excellence de l'Organisation mondiale de la Santé. C'est également l'établissement de santé mentale et de toxicomanie le plus important au Canada.

S'inspirant de la tradition d'excellence de ces quatre organisations remarquables, le Centre propose un modèle unique en son genre pour comprendre la maladie mentale et la toxicomanie, venir en aide aux personnes aux prises avec ces problèmes, prévenir l'abus d'alcool ou d'autres drogues et promouvoir la santé mentale. Bien que le Centre vise essentiellement à répondre aux besoins des collectivités de l'Ontario grâce à ses installations centrales de soins cliniques et de recherche à Toronto et à ses 12 bureaux communautaires disséminés partout dans la province, son travail a un impact national et international.

Conscient des besoins diversifiés de sa clientèle, le personnel dévoué du Centre fournit des soins complets et bien coordonnés aux personnes atteintes d'un problème de maladie mentale et de toxicomanie. Il s'engage en outre à traiter les populations particulières en offrant des programmes spécialisés aux femmes, aux jeunes, aux couples, aux familles, aux personnes âgées, aux jeunes Afro-canadiens et des Caraïbes, aux lesbiennes, aux personnes bisexuelles et aux hommes gais.

Les installations exceptionnelles de traitement et de recherche biologique, clinique et sociale ont permis au Centre de se tailler une réputation mondiale. Il compte aussi des services de formation professionnelle et un réseau provincial d'intervenants communautaires. Cette position privilégiée lui permet de concentrer ses recherches sur les besoins prioritaires et d'appliquer concrètement les connaissances accumulées.

Comme il possède des compétences cliniques aussi bien en santé mentale qu'en toxicomanie, le Centre est bien placé pour adopter une approche collaborative et interdisciplinaire de la prévention, des soins, de l'éducation et de la recherche.

Le Centre milite en faveur de services accessibles, efficaces et adéquatement subventionnés à toutes les personnes qui en ont besoin. Il encourage également l'élimination des préjugés associés à la maladie mentale et aux problèmes de toxicomanie.

À titre d'hôpital d'enseignement, le Centre offre des services d'éducation innovateurs et interdisciplinaires aux étudiants et aux professionnels de la santé de tout le Canada.

En somme, le Centre se consacre à mieux comprendre, prévenir et soigner.

Processus d'adoption du projet de loi 159

Le CTSM projetait de renseigner un grand nombre de ses partenaires et autres parties intéressées sur le projet de loi 159 et d'obtenir leurs commentaires à cet égard. Étant donné les délais serrés, nous n'avons pu malheureusement mettre en œuvre un processus exhaustif d'examen et de consultation qui, à notre avis, pourrait susciter des réactions et des suggestions d'amélioration du projet de loi. Pour rédiger ce mémoire, nous avons cependant obtenu l'avis et l'approbation de tous les membres du conseil d'administration. Nous espérons que vous tiendrez compte de ce mémoire au moment d'envisager les modifications au projet de loi.

Si vous avez des questions sur le présent mémoire ou avez besoin de clarification sur notre position, veuillez communiquer avec Gail Czukar, avocate générale du CTSM, au 416 535-8501, poste 6923 ou à l'adresse gail_czukar@camh.net.

Réaction Globale

Le CTSM reconnaît la nécessité d'adopter une loi qui régira la transmission d'information dans l'ensemble du système de santé. Il souhaite que cette information serve à améliorer notre compréhension des troubles mentaux et de la toxicomanie et à y remédier. Il recommande toutefois de TEMPÉRER l'utilisation de l'information par des dispositions sur la confidentialité des renseignements sur les patients, ce que le projet de loi 159 ne propose pas.

La confidentialité des renseignements sur les patients est non seulement une condition préalable essentielle à la réussite du traitement, mais aussi une question de dignité humaine et de respect. Les personnes ayant des antécédents de maladie mentale et de toxicomanie sont perçues sous un jour négatif et voient parfois leur vie changée à jamais à cause d'un traitement. Elles craignent que l'accès accru aux renseignements sur leur état de santé aggrave la stigmatisation et la discrimination qui touchent déjà les clients et ex-clients des services psychiatriques. À leur avis, l'interprétation de symptômes de maladies physiques parfaitement légitimes et exigeant un traitement urgent (p. ex. trouble intestinal) risque d'être faussée par la découverte d'un traitement psychiatrique précédent et d'entraîner des conséquences très graves.

Les patients craignent que cette loi change l'essence même du terme « confidentialité » et qu'elle incite certaines personnes à taire des renseignements importants dans des situations souvent de vie ou de mort.

Même si le traitement réussit, les préjugés ont de profonds retentissements. L'un de nos anciens patients, parfaitement rétabli et salarié, a demandé un prêt bancaire. Pendant que le responsable des prêts entrait l'information dans le système informatique de la banque, l'ex-patient a vu clairement clignoter à l'écran, en grosses lettres : « TROUBLE PSYCHIATRIQUE ». Le responsable a alors refusé poliment le prêt en présentant ses excuses. Selon le patient, l'impopulaire maison de crédit Equifax aurait obtenu ce renseignement et l'aurait distribué à de nombreuses institutions financières, enfreignant ainsi la loi en vigueur. Il va sans dire que cette personne n'est pas en faveur d'une plus grande transmission des dossiers médicaux.

Contexte

1. Le système de santé mentale dispose, depuis 1978, de règles législatives sur l'utilisation et la divulgation des dossiers cliniques et sur l'accès des patients à ces dossiers. Cette réglementation fonctionne assez bien. Dans la plupart des cas, en effet, le patient doit consentir à la divulgation de renseignements personnels sur sa santé, sauf s'il est traité par un établissement psychiatrique qui a besoin de l'information conservée par un autre établissement où il a déjà été soigné. Voici certains des problèmes et questions soulevés :
 - (a) L'obligation d'obtenir le consentement du patient chaque fois que des renseignements personnels sont divulgués (« formule 14 », conformément à la *Loi sur la santé mentale*) entrave le développement d'un continuum de soins et d'un système intégré de santé mentale. Malgré la charge administrative que représente cette procédure, nombre de cliniciens défendent la protection qu'elle procure aux patients, en particulier lorsqu'il s'agit de renseignements très délicats sur la santé mentale ou la toxicomanie.

- (b) La protection des renseignements confidentiels est inégale en raison de la nette distinction entre le « dossier clinique » des établissements psychiatriques et l'information personnelle sur la santé conservée ailleurs (p. ex. programmes de recherche ou communautaires, foyers de soins spéciaux, etc.).
- (c) Les hôpitaux psychiatriques ne sont pas tous au courant des règlements de la *Loi sur la santé mentale* et de leur application parce qu'ils font partie d'hôpitaux généraux et sont régis par la *Loi sur les hôpitaux publics* et les règlements connexes. La fermeture d'autres hôpitaux psychiatriques provinciaux risque d'aggraver la situation.
- (d) Comme ces règlements ne s'appliquent pas aux programmes communautaires de santé mentale, leurs pratiques en matière de confidentialité varient énormément, ce qui complique l'échange de renseignements avec les hôpitaux.

Réaction du CTSM au projet de loi

1. Le CTSM appuie **l'établissement d'un ensemble de règles et de normes communes** afin de protéger les renseignements personnels sur les patients de l'ensemble du système de santé.
2. Le CTSM appuie **l'application de règles similaires à celles de la *Loi sur la santé mentale* à d'autres secteurs du système de santé**. Nous sommes tout à fait conscients du fardeau administratif et des retards dans la prestation des soins et des services qu'entraîne l'obtention du consentement du patient, mais nous préférons cela à la communication discrétionnaire d'information à des fins thérapeutiques. La loi doit favoriser l'échange de renseignements personnels sur la santé pour simplifier le cheminement des patients au sein du réseau de santé, tout en continuant de protéger leurs droits à la confidentialité et en évitant d'aggraver les préjugés à leur égard. Étant donné la complexité de cette question, nous aimerions collaborer avec le Ministère afin d'élaborer une approche plus ciblée.
3. Le CTSM reconnaît que le projet de loi **vise à créer un équilibre entre l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels et la protection des droits des patients** afin de faciliter la prestation des soins, d'enrichir nos connaissances et d'améliorer l'efficacité globale du système de santé. Le CTSM est d'avis toutefois que la loi proposée **privilégie la divulgation de renseignements personnels extrêmement délicats** .

La confidentialité est un élément fondamental de la prestation des soins aux patients et de la recherche de qualité. L'intégrité et la qualité des soins de santé reposent sur l'établissement d'une solide relation de confiance entre le client et le fournisseur de services. Si les autorités peuvent s'échanger des renseignements personnels sur les patients à leur insu et sans leur consentement, un grand nombre des clients des services de santé mentale et de toxicomanie hésiteront à se faire traiter, en particulier les toxicomanes tenus de suivre un traitement. Les dispositions des alinéas 36(1)g) et h), qui prévoient la divulgation discrétionnaire d'information personnelle, pourraient alors s'appliquer à leur usage de drogues illégales. Selon le CTSM, il est dans l'intérêt public d'encourager ces clients à suivre leur traitement au lieu de les en dissuader par la menace de divulgation de renseignements délicats sur leur compte.

Les soins axés sur les clients représentent une des orientations stratégiques primordiales du CTSM. Dans cette optique, le CTSM respecte le droit fondamental des patients de participer au choix du traitement en les informant de l'utilisation des

renseignements personnels à leur sujet et en obtenant leur consentement dès que possible. Le libre accès que donne ce projet de loi aux dossiers des patients rendra difficile le maintien de cette politique. Une fois l'information transmise à des fins thérapeutiques à divers fournisseurs, ceux-ci pourront continuer de s'en servir à des fins non liées aux soins sans obtenir le consentement du patient.

Les fournisseurs de soins et les chercheurs doivent être en mesure de garantir à leurs clients ou à leurs sujets de recherche que tout renseignement personnel extrêmement délicat restera strictement confidentiel. Une telle garantie n'est pas possible si le projet de loi est adopté sous sa forme actuelle. La longue liste de possibilités de divulgation (articles 29 à 37) pose de sérieux problèmes. Nous aborderons plusieurs dispositions précises plus loin et à l'annexe, mais nous souhaitons examiner de plus près deux articles en particulier :

Article 33 : Divulgation en vue d'éliminer ou de réduire un risque ou d'aider un établissement à gérer le comportement d'une personne.

33(a) : Le devoir de prévenir les autorités devrait être directement lié à une menace d'un patient ou d'un client du dépositaire de renseignements contre un particulier ou un groupe de personnes identifiables. On ne peut tenir les hôpitaux responsables d'avertir les autorités au sujet d'un tiers, qu'il représente ou non une menace.

33(b) : Comme les soins des personnes potentiellement à risque sont de plus en plus souvent dispensés dans la collectivité, l'échange d'information sur les comportements risqués des patients ne doit pas se limiter aux établissements pénitentiaires, de garde ou psychiatriques, mais englober également les fournisseurs de services communautaires (p. ex. les directeurs de foyers d'accueil) et d'autres services pertinents pour faciliter l'élaboration d'un plan de gestion des risques.

Alinéa 36(1)g) : Cet alinéa devrait être enlevé, car l'alinéa h) autorise déjà la divulgation de renseignements à des fins d'enquête.

4. Le **CTSM appuie la protection des renseignements personnels sur la santé qui sont recueillis à des fins de recherche**. Il croit cependant que ces renseignements ne devraient pas être divulgués aux autorités ou à des tiers à des fins autres que la recherche, à moins que les chercheurs veuillent éviter qu'une personne se fasse du mal à elle-même ou à autrui.

La qualité des recherches dans le domaine des soins de santé dépend entièrement de la participation des sujets et de l'authenticité de leurs réponses et réactions. Le fait d'autoriser la divulgation des renseignements recueillis par les chercheurs à des tiers n'inspirera pas confiance aux personnes qui consacrent généreusement leur temps à une cause altruiste comme la guérison d'une maladie ou l'amélioration des soins de santé.

Les dispositions des articles 27 et 32 concernant l'utilisation et la divulgation de renseignements préalablement recueillis à des fins de recherche sont des mesures de protection utiles. De plus, le rôle des organismes d'examen d'éthique pour la recherche a été abordé dans d'autres mémoires auxquels le CTSM donne son appui. Nous ne nous attarderons pas sur ces points.

5. **Article 31 : Divulcation ordonnée par le ministre. Le personnel du CTSM a des opinions nettement divergentes sur l'utilisation des renseignements personnels sur la santé** à des fins de prévention, de dépistage, de traitement, de planification, de détection des fraudes, d'évaluation et de gestion des ressources. Bien que le CTSM reconnaisse l'importance de ces objectifs, il recommande de convertir, dès que possible, les renseignements susceptibles d'identifier une personne sous forme de données agrégées, anonymes ou fictives. Les identificateurs personnels ne devraient servir qu'à établir les liens nécessaires, puis être détruits. De plus, la divulgation d'information devrait être exigée et supervisée par un organisme fiable de surveillance, et non par le ministre. Il faudrait, à tout le moins, soumettre toutes les demandes obligatoires de divulgation d'information à un examen externe rigoureux, mené par un comité composé de fournisseurs de soins, de chercheurs, de patients et de spécialistes des questions de confidentialité.

Autre possibilité, le pouvoir ministériel d'obtenir le dossier clinique d'une personne devrait se limiter aux cas de vérification et d'inspection. Dans le cadre de projets de recherche entrepris à des fins d'élaboration de politiques, le ministre pourrait avoir une autorité très limitée de fouiller les bases de données agrégées, moyennant un examen indépendant et une autorisation préalable.

6. Le CTSM **appuie le droit du patient d'avoir accès** aux renseignements personnels de son dossier de santé et ne voit que très peu de motifs de refuser une demande. Comme ce droit n'a pas nui au système de santé mentale, il ne devrait pas inquiéter les responsables du système de santé global. Plus précisément, on ne devrait pas refuser de renseigner un patient en invoquant vaguement que cette demande nuit à une inspection ou à une enquête [alinéa 48(1)c)]. L'alinéa 48(1)b) remédie déjà à cette question.
7. Le CTSM **appuie** les dispositions du projet de loi qui concernent **les décisions au nom d'autrui et l'assurance de la qualité**, car il s'agit d'ajouts parfaitement justifiés. Il faut clarifier les dispositions ayant trait à l'accès aux renseignements sur un enfant par un parent n'ayant pas sa garde et à l'autorisation de divulguer ces renseignements. Nous formulerons ultérieurement des suggestions précises à cet égard.
8. Le CTSM tient à **inclure les renseignements personnels des clients traités pour toxicomanie** dans la définition des « renseignements personnels sur la santé ».
9. Le CTSM **appuie la mise en place de mécanismes rigoureux de surveillance et d'application** de la loi, car ils rétabliront l'équilibre en faveur de la protection de la confidentialité. Le projet de loi (articles 64 à 72) n'accorde pas au commissaire des pouvoirs d'enquête suffisants, ni des solutions assez diversifiées, pour convaincre les patients que leurs renseignements personnels délicats sont protégés par la loi. Même s'il peut sembler étrange qu'un dépositaire de renseignements sur la santé demande des pouvoirs plus grands qui pourraient être utilisés contre lui, nous croyons à la nécessité de mettre en place des mécanismes efficaces de protection pour compenser l'accès accru à l'information sur la santé et prévenir les abus potentiels.

Le commissaire devrait avoir l'autorité de mener une enquête au sujet d'une plainte et de déposer une plainte fondée sur des motifs raisonnables. Il devrait avoir le pouvoir de rendre une ordonnance exécutoire pour obliger un dépositaire à modifier ses méthodes de traitement de l'information et de redresser la situation à l'aide de solutions plus efficaces. Les solutions

actuelles, c'est-à-dire cesser de recueillir des renseignements personnels sur la santé ou éliminer les dossiers [alinéa 68(14)b)], sont nécessaires mais si extrêmes qu'on y fera rarement appel.

Les paragraphes 68(3) et (9) portent atteinte aux plaignants qui ont déjà subi de sérieux contrecoups par suite d'une divulgation illégale de renseignements par un dépositaire. Ainsi, sur réception d'une plainte, le commissaire peut demander au **plaignant** de lui indiquer les avenues qu'il a explorées pour résoudre le problème, exiger du **plaignant** (pas de la personne faisant l'objet de la plainte) qu'il tente de parvenir à un règlement, désigner un médiateur ou **examiner** la plainte. Le plaignant hérite donc de la responsabilité de résoudre un problème qu'il n'a pas créé et le commissaire doit se contenter d'une fonction d'examen exclusivement. Bien que le commissaire puisse autoriser un médiateur à examiner les circonstances entourant la plainte, aucune de ces deux personnes n'est autorisée à faire enquête. Pourtant, dans les cas où la plainte concerne l'accès d'une personne à ses dossiers personnels, l'article 69 autorise le commissaire à mener une enquête, à pénétrer de force dans des locaux et à exiger la présentation de documents.

10. La loi doit absolument prévoir **suffisamment de temps pour mettre en place de nouveaux systèmes conformément** aux nouvelles dispositions. Étant donné le coût astronomique qu'implique la conception de solutions de transition personnalisées, les fournisseurs de soins de santé devraient prévoir entre trois et dix ans pour rendre leurs systèmes électroniques conformes aux exigences de la loi. S'ils parviennent à éviter ces frais, le gouvernement devra néanmoins leur **affecter des ressources** pour compenser les coûts de transition qu'entraîne inévitablement l'adoption de lois de cette nature.
11. Peu importe le système (documents imprimés ou électroniques), **l'obligation de l'article 25**, selon laquelle le dépositaire de renseignements personnels informe le particulier **des utilisations et divulgations qu'il prévoit faire** et prend note des **utilisations et divulgations imprévues de ces renseignements, est vague et pourrait être extrêmement lourde**. Une clarification s'impose.

Considérations supplémentaires concernant le projet de loi 159

Outre les questions soulevées dans les pages précédentes, un certain nombre de points précis devraient être clarifiés ou modifiés.

Paragraphe 3(1) – *Dépositaire de renseignements sur la santé qui exploite ou fait fonctionner plusieurs établissements* : Quel but vise ce paragraphe ? Comment s'applique-t-il au CTSM ? Si chacun de nos quatre emplacements était considéré comme un seul dépositaire, les efforts déployés depuis trois ans pour intégrer les dossiers des quatre organismes n'auraient servi à rien. Les coûts engagés pour séparer les systèmes de gestion des dossiers seraient considérables, sans compter que les obligations de chaque organisme et le transfert des dossiers engendreraient des coûts d'exploitation supplémentaires. Le CTSM devrait faire l'objet d'une exception dans ce paragraphe.

Paragraphe 7(d) – *Exclusion des renseignements ayant trait à l'emploi* : Le CTSM se préoccupe du fait que le projet de loi ne protège pas les renseignements personnels sur la santé liés au travail. Cette exclusion risque de nuire énormément aux personnes ayant des antécédents de maladie mentale ou de toxicomanie. En vertu de ce paragraphe, la responsabilité de la divulgation d'information pourrait être intégrée à la *Loi sur la protection des renseignements*

personnels et les documents électroniques (LPRPDE), pour les activités commerciales, ou à une future loi ontarienne régissant les questions de confidentialité. L'existence de deux lois entraînera toutefois de la confusion et une protection inégale de l'information personnelle sur la santé.

Paragraphe 12(6) – Normes d'application des principes s'adressant aux dépositaires de renseignements personnels sur la santé : Quelles sont les normes prévues ? Le CTSM aimerait participer à l'élaboration de ces normes et règlements, en particulier ceux qui concernent les renseignements sur les dossiers de santé mentale et de toxicomanie.

Paragraphe 17(1) – Définition de « gestionnaire d'information » : Quelle est au juste la signification et l'effet de l'exclusion dans le dernier segment du paragraphe, c'est-à-dire : « mais non [du dépositaire de renseignements personnels] qui exerce l'une ou l'autre de ces activités en son nom propre » ?

Paragraphe 19(2) – Politique de conservation et d'élimination des dossiers : Quel type de politique envisage-t-on ? Le CTSM aimerait donner son avis concernant l'élaboration de cette politique.

Paragraphe 21(6) – Formules de consentement : Il faudrait uniformiser les formules, ou du moins certains éléments de formules, et obliger les fournisseurs de services à les utiliser afin d'assurer la constance des renseignements et la conformité à la réglementation, en particulier en ce qui concerne les personnes qui ont le droit de consentir au nom d'un enfant (voir les commentaires ci-dessous au sujet des articles 46 et 56).

Paragraphes 25(1) et (2) : Information sur les utilisations et divulgations prévues et imprévues : Quelles seront les circonstances prescrites par les règlements ? Le CTSM aimerait donner son avis concernant l'élaboration de cette réglementation.

Paragraphes 26(2) et (3) – Activités de financement : Les enfants ne devraient pas être visés par ces paragraphes, ni appelés à donner leur consentement concernant l'utilisation de renseignements sur leur compte aux fins d'activités de financement.

Paragraphe 27(i) – Utilisation des renseignements à des fins de recherche : L'article 32 régit l'utilisation de renseignements personnels sur la santé à des fins de recherche. Le paragraphe 32(10) stipule d'ailleurs qu'une entente doit être conclue entre le chercheur et le dépositaire de renseignements personnels même si le chercheur travaille pour le dépositaire et que l'organisme d'examen d'éthique pour la recherche juge le projet de recherche conforme à la loi. Cette précaution semble superflue puisque le chercheur est déjà tenu de respecter les règles de confidentialité et toutes les autres exigences de la loi à titre d'employé du dépositaire.

Articles 29 à 37 – Considérations générales concernant les dispositions de divulgation d'information :

1. Ces dispositions étant pratiquement toutes permissives, les dépositaires auront intérêt à élaborer leurs propres politiques d'application de la loi à l'intention de leur praticiens et autres employés. **Il ne sera alors plus possible d'uniformiser les méthodes d'échange des renseignements.**
2. Cette permissivité poussera probablement certains fournisseurs de soins à divulguer des renseignements à des fins de gestion des risques. Même si les fournisseurs de

soins comme le CTSM ont un désir sincère et des motifs valables d'appliquer des politiques restrictives en matière de divulgation d'information, il suffit parfois d'un seul incident fâcheux pour les inciter à dévoiler des renseignements personnels et se déresponsabiliser.

3. Pour que les dépositaires de renseignements comprennent bien la signification de ces dispositions, chaque article devrait se lire « (...) peut divulguer sans consentement préalable (...) ».

Alinéa 29(1)c) – Divulgence en vue d'obtenir le paiement des soins de santé : Cette disposition autorise le dépositaire à divulguer librement des renseignements à un assureur sans que ce dernier ait à demander le consentement du particulier pour obtenir de l'information liée à une demande de règlement. Le CTSM craint que les assureurs exigent plus de renseignements qu'il n'est nécessaire pour le traitement de la demande de règlement et qu'ils les conservent dans leurs dossiers, où ils ne sont pas protégés par la loi. Si la LPRPDE devait régir ces renseignements, elle permettrait de limiter considérablement leur utilisation et divulgation subséquentes, mais ne s'appliquerait peut-être pas à tous les assureurs.

Paragraphe 29(2) – Divulgence de renseignements de base sur des patients hospitalisés : Ce type de divulgation devrait être interdit dans le cas de patients de services psychiatriques, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants. Il faudrait, à tout le moins, remplacer la formulation négative actuelle par une « condition positive », c'est-à-dire le consentement des patients.

Article 31 – Divulgence de renseignements ordonnée par le ministre : Si la modification que nous avons déjà proposée à cet article n'est pas adoptée, les renseignements recueillis à des fins de recherche devraient faire l'objet d'une exception à la divulgation obligatoire pour que les chercheurs puissent garantir à leurs sujets que l'information personnelle sur leur santé ne sera pas utilisée ni divulguée, sauf aux fins de la recherche en question ou dans le but de réduire ou d'éliminer un risque qu'ils se blessent grièvement ou qu'ils fassent du tort à autrui.

Article 34 – Divulgence de renseignements dans une instance : Les conditions du paragraphe 34(4) s'appliquent-elles aux cas de divulgation autorisés dans une instance conformément au paragraphe 34(1) ? Si non, que signifie le segment « Sous réserve du présent article » au début du paragraphe (1) ? Si les paragraphes (4) à (10) s'appliquent aux cas de divulgation prévus au paragraphe (1) et uniquement aux dépositaires de renseignements décrits aux articles 1 à 4 de la définition, pourquoi les autres dépositaires sont-ils autorisés à divulguer des renseignements sans être visés aux paragraphes (4) à (10) ?

Article 39 – Droits : Doit-on s'attendre à la prescription de droits minimums ? Cet article devrait permettre de dispenser un particulier du paiement de la totalité ou d'une partie des droits exigés en vertu des règlements, comme l'autorise le paragraphe 47(10) portant sur les droits d'accès à ses propres dossiers.

Paragraphes 46(2) et (3) – Accès des parents à des renseignements sur un enfant de moins de 16 ans dont ils n'ont pas la garde : Même si ces dispositions sont plus claires que celles de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* en ce qui a trait aux enfants, elles ne précisent toujours pas dans quelle mesure les parents n'ayant pas la garde de l'enfant (p. ex. parents ayant un droit de visite) ont le droit d'avoir accès à son dossier médical (qui comprend le droit d'en demander une copie et de dévoiler ultérieurement les renseignements à un tiers). Une thérapie peut être ordonnée par un tribunal et des sanctions juridiques peuvent être imposées lorsqu'un enfant ne participe pas. Dans ce genre de situation, le clinicien pourrait difficilement

déclarer que l'enfant a décidé de participer de son plein gré. Le dossier de thérapie d'un enfant contient parfois des renseignements très personnels sur des membres et des amis de la famille et qui intéressent beaucoup certains parents, souvent rivaux. Cet article leur donne le droit d'y accéder. Du point de vue des cliniciens, il faut identifier avec la plus grande précision possible les personnes ayant un droit d'accès au dossier concernant un enfant pour être en mesure de respecter les droits de cet enfant et d'agir dans son intérêt.

Article 56 – Utilisation et divulgation de renseignements sur un enfant de moins de 16 ans :

Dans le cadre des ententes de garde partagée, les parents n'ont pas à s'entendre sur l'utilisation ou la divulgation de renseignements au sujet de leur enfant, et peuvent tous les deux donner leur consentement. En vertu de cet article, cependant, les cliniciens devront toujours obtenir le consentement des deux parents avant de divulguer des renseignements personnels. Or, une telle disposition risque d'entraver ou de retarder sérieusement le traitement dans les cas où les dossiers sont requis. Les cliniciens du CTSM qui travaillent auprès d'enfants et de familles (en général dans un contexte judiciaire) seraient en faveur d'une formule de consentement indiquant la personne autorisée par la loi à accéder aux dossiers. Si les parents ont une entente de garde partagée et ont tous les deux le droit d'avoir accès à l'information et de la divulguer, la formule devrait indiquer les deux noms et l'autorité de chaque parent. Les instructions devraient également être très claires dans le cas où un seul parent peut donner son consentement au nom des deux.