

Trahir la confidentialité et détruire la confiance

Préjudices aux adolescents inscrits sur les listes de médecins

Dan R. Reilly MD FRCSC MHSc

La peur et le malaise envahirent son visage. Comment pouvait-il savoir? D^r Jones lui avait dit que personne ne saurait. Pendant qu'elle cherchait un mensonge plausible pour répondre à la question accusatrice du D^r Smith, elle se jura de ne plus jamais se fier à la promesse d'un médecin.

Laura était allée voir D^r Jones à la clinique de l'école secondaire parce qu'elle voulait des contraceptifs. Parce que son médecin de famille, D^r Smith, était un bon ami de ses parents, elle ne voulait pas qu'il sache qu'elle était devenue active sexuellement. D^r Jones avait rassuré Laura, affirmant que ni D^r Smith ni ses parents n'apprendraient qu'elle l'avait consulté; par contre, il ne savait pas que 5 ans plus tôt, Laura (avec le consentement de ses parents) et les membres de sa famille s'étaient inscrits sur la «liste de patients» de D^r Smith.

À partir du moment où Laura a fait partie de la liste de D^r Smith, le groupe de médecins de famille de ce dernier acceptait de lui fournir des soins 24 heures sur 24, et le régime de santé du gouvernement versait une rémunération mensuelle au D^r Smith pour compter Laura sur sa liste de patients. Si Laura visitait un médecin de première ligne qui ne faisait pas partie du groupe de D^r Smith, le régime de santé gouvernemental déduisait le montant de cette visite du paiement mensuel de D^r Smith.

En lisant son rapport de paiement mensuel, D^r Smith s'est rendu compte de la visite de Laura au D^r Jones; par contre, il ne savait pas le motif de cette visite. Quand D^r Smith a demandé à Laura pourquoi elle avait vu un autre médecin, sa confiance naissante envers les médecins s'est effondrée. Elle a pris soin de dire à toutes ses amies de ne pas faire confiance au D^r Jones.

Il aurait été possible d'éviter que Laura ait à mentir et qu'elle perde sa confiance envers les médecins si le régime de santé de sa province n'avait pas informé D^r Smith de sa visite à D^r Jones. Pour éviter le non-respect de la confidentialité des adolescents, tous les régimes de santé provinciaux doivent exempter les adolescents inscrits sur des listes de patients des dispositions de recouvrement des coûts dans leurs systèmes d'inscription des patients.

Inscription des patients

En raison de la réforme des soins de santé, les systèmes

d'inscription des patients deviennent de plus en plus courants en soins primaires canadiens, et toutes les provinces envisagent ou mettent en œuvre une certaine forme d'inscription des patients¹. L'Ontario est un chef de file à cet égard. En 2006, la moitié de la population admissible à l'assurance-santé publique en Ontario était inscrite sur les listes de médecins de première ligne² et le nombre de patients inscrits avait doublé par rapport à 2005³.

Lorsqu'un patient s'inscrit auprès d'un médecin de première ligne, il ou elle se joint à la liste de ce médecin. En consentant à l'inscription sur la liste, les patients permettent aussi au ministère de la Santé de divulguer les visites à d'autres médecins de première ligne. Les patients renoncent volontairement à une mesure de confidentialité pour avoir l'avantage d'être inscrits sur la liste d'un médecin de famille.

Questions de confidentialité

Les règles de confidentialité font partie des codes d'éthique depuis l'époque du serment d'Hippocrate⁴. Le Code d'éthique de l'AMC consacre 7 articles à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité⁵. S'ils n'avaient pas l'assurance de la protection de leurs renseignements personnels, les patients seraient enclins à ne pas tout dire de leurs antécédents médicaux et à ne pas consentir à des investigations ou à des examens complets, limitant la capacité de leur médecin de poser un diagnostic exact et d'administrer le traitement approprié. Les patients pourraient aussi éviter de se faire soigner s'ils hésitaient à faire confiance à leur médecin.

Certains prétendent que le respect de l'autonomie du patient signifie qu'il devrait avoir la possibilité de déterminer qui a le droit d'accéder à ses renseignements en matière de santé. D'autres maintiennent que la confidentialité signifie que si le médecin promet implicitement (p. ex. par un code d'éthique) ou explicitement de respecter la confidentialité, il est obligé de tenir cette promesse⁴.

Menaces envers les adolescents

Le problème avec les patients adolescents se situe dans le fait que leurs parents les ont peut-être inscrits sur la liste d'un médecin quand ils étaient trop jeunes pour donner leur consentement. Les adolescents demeurent sur la liste du médecin longtemps après avoir atteint

This article is also in English on **page 834**.

la maturité voulue pour refuser la divulgation de leurs renseignements médicaux et, aussi longtemps qu'ils demeurent sur la liste, on ne leur donne pas le choix de refuser.

Certains estiment que les parents devraient être au courant des soins de santé que reçoivent leurs adolescents⁶. Si on accepte cet argument, la divulgation devrait se faire en fonction de l'âge, de l'immaturité ou de la relation avec le fournisseur de soins. Mais si on décide de la divulgation en fonction de la rémunération du médecin de famille, cela veut dire que les droits à la confidentialité de certains adolescents sont lésés par rapport à d'autres. Ce n'est acceptable que s'ils y consentent.

Diverses raisons poussent les patients adolescents à chercher des soins temporaires auprès d'un médecin autre que leur médecin de famille. Ils peuvent se sentir mal à l'aise si le médecin de première ligne de la famille connaît leurs problèmes de santé reliés à la puberté et à la sexualité^{7,8}. Ils peuvent trouver plus pratique d'aller dans une clinique médicale dans leur école ou les environs. Ils peuvent aussi éviter d'aller chez leur médecin de famille de peur que leurs parents apprennent les raisons de leur consultation⁹.


Les adolescents consultent aussi d'autres médecins parce qu'ils ne veulent spécifiquement pas que leur médecin de famille connaisse leurs préoccupations en matière de santé. Quand un médecin de famille apprend que l'adolescent a consulté un autre médecin, en dépit de la promesse de confidentialité, la confiance de cet adolescent à l'endroit de la confidentialité du système médical est ébranlée. La méfiance envers les médecins peut empêcher les adolescents de se faire soigner ou de divulguer tous les renseignements concernant leur santé.

Discussions franches

Jusqu'à ce que les ministères provinciaux de la santé exemptent les adolescents inscrits des mécanismes de recouvrement des coûts de leurs systèmes de listes, les médecins de famille devront gérer le non-respect possible de la confidentialité de leurs patients adolescents. Si vous êtes un médecin de famille qui participe à un système de listes de patients, discutez avec vos patients adolescents de ce que leur inscription signifie lorsqu'ils ont atteint la maturité voulue pour donner leur consentement éclairé. Les adolescents qui refusent de consentir à la divulgation de leurs consultations auprès d'autres médecins doivent être enlevés de votre liste.

Lorsque vous apprenez, par l'intermédiaire du mécanisme de recouvrement des coûts, qu'un adolescent inscrit sur votre liste sans y avoir consenti a consulté un autre médecin, vous devez gérer la situation avec

beaucoup de tact. L'approche la plus prudente est de passer cette visite sous silence et, ainsi, de ne pas ébranler la confiance de l'adolescent dans la confidentialité du système de santé.

Si vous devez dire à l'adolescent que vous êtes au courant de sa visite chez un autre médecin, vous devriez minimiser les conséquences négatives de cette divulgation. Discutez-en seul avec l'adolescent. Pour protéger la confiance de l'adolescent envers l'autre médecin, expliquez-lui que cet autre médecin n'est pas responsable de la divulgation de cette consultation. Parlez-lui ensuite du consentement éclairé ou du refus d'être inscrit sur votre liste. 

D^r Reilly pratique l'obstétrique et la gynécologie dans les collectivités rurales de Wellington Centre et Nord, en Ontario. Il est professeur clinicien adjoint au Département d'obstétrique et gynécologie de la McMaster University à Hamilton.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance à: D^r Reilly, 205 Queen St E, Fergus, ON N1M 1L1; téléphone 519 787-7418; télécopieur 519 787-7420; courriel dreilly@mcmaster.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

- Association médicale canadienne. Primary care reform—a national overview. *Primary care reform. Reshaping health care in Canada*. Ottawa, ON: Association médicale canadienne; 2005. p. 22-31. Accessible à: www.cma.ca/Multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/WhatWePublish/LeadershipSeries/English/national_overview.pdf. Accédé le 16 février 2008.
- Santé Canada. *Canada Health Act annual report 2005-2006*. Ottawa, ON: Santé Canada; 2006. p. 77-84. Accessible à: www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/cha-lcs/2005-cha-lcs-ar-ra/index_e.html. Accédé le 1er mai 2008.
- Santé Canada. *Canada Health Act Annual Report 2004-2005*. Ottawa, ON: Santé Canada; 2005. p. 95-104. Accessible à: www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/cha-lcs/2004-cha-lcs-ar-ra/index_e.html. Accédé le 1er mai 2008.
- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5e éd. New York, NY: Oxford University Press; 2001.
- Association médicale canadienne. *CMA code of ethics*. Update 2004. Ottawa, ON: Canadian Medical Association; 2004. Accessible à: <http://64.233.167.104/search?q=cache:66x-A8XisvAJ:policybase.cma.ca/PolicyPDF/PD04-06.pdf+code+of+ethics+2004&hl=en&ct=clnk&cd=4>. Accédé le 1er mai 2008.
- Ross LF. Adolescent sexuality and public policy: a liberal response. *Politics Life Sci* 1996;15(1):13-21.
- Guttmacher Institute. Into a new world: young women's sexual and reproductive lives. Publié en janvier 1998. Accessible à: www.guttmacher.org/pubs/new_world_engl.html. Accédé le 16 février 2008.
- Wilson KW, Klein JD. Opportunities for appropriate care: health care and contraceptive use among adolescents reporting unwanted sexual intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156(4):341-4.
- Reddy DM, Fleming R, Swain C. Effect of mandatory parental notification on adolescent girls' use of sexual health care services. *JAMA* 2002;288(6):710-4.

