

« Dire ou ne pas dire » : la confidentialité en soins palliatifs

Samir Azzaria, médecin
Maison Michel-Sarrazin
22e Congrès du
Réseau de soins palliatifs du Québec
17-18 mai 2012, atelier B-15
Hôtel des Seigneurs, St-Hyacinthe

Divulgence d'intérêt

- Aucun conflit d'intérêt potentiel à déclarer
- Aucun incitatif de la part d'une compagnie pharmaceutique
- Article dans les *Cahiers francophones de soins palliatifs*

Michel Sarrazin

Objectifs pédagogiques

1. Situer la confidentialité dans une perspective historique et actuelle;
2. Reconnaître les situations à risque de bris de la confidentialité;
3. Nommer les principaux repères légaux et déontologiques;
4. Dégager des pistes de réflexion pour faire face aux défis quotidiens de la confidentialité.

Michel Sarrazin

Plan

- Introduction
- Notions de base
- Discussion en petits groupes
- Retour en grand groupe
- Conclusion

Questions au fur et à mesure

Michel Sarrazin

Introduction

- Historique de l'atelier
 - Fin de semaine d'accueil MMS
 - Formation continue
 - Interdisciplinaire
 - Infirmières
 - Médecins enseignants
- Pertinence du sujet
 - Obligation morale et légale
 - Préoccupation des patients
 - *Et si c'était vous?*

Michèle Sarrazin

Contexte historique

- Depuis l'Antiquité
 - Confusius
 - Éviter le bavardage
 - Hippocrate
 - Devoir de discrétion
- Époque moderne
 - Paternalisme
 - Décision partagée

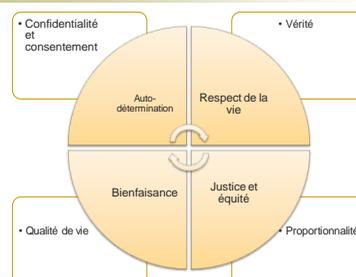
Michèle Sarrazin

Notions de base

- Éthique
- Quelques définitions
- Particularités des soins palliatifs

Michèle Sarrazin

Notions de base Valeurs en jeu



Adapté de *Démarche clinico-éthique*, Médecine familiale UL 1993

Michèle Sarrazin

Notions de base

Définitions

Confidentialité: caractère confidentiel d'une information

Confidentiel: qui ne doit pas être connu ou divulgué (synonyme de secret)

Secret professionnel: Règle déontologique imposant l'obligation de discrétion à tout individu dépositaire de par sa fonction des informations qu'on lui confie.

Michel Sarrasin

9

Notions de base

Particularités des soins palliatifs

- **Confidentialité vs travail d'équipe?**
 - Obligation de respecter le secret
 - Incontournable de partager des informations pour travailler en équipe
- Confidentialité vs **formation?**
- Confidentialité vs besoin de **support?**

Michel Sarrasin

10

Discussion en petits groupes



Michel Sarrasin

Vignettes

- *Inspirées* mais fictives
- Intentionnellement brèves
- Peut-être caricaturales
 - But
 - Faire ressortir les éléments
 - Évoquer d'autres situations vécues

Michel Sarrasin

12

Instructions

- En 6 groupes de 5 personnes
- 1 vignettes par groupe
- Chaque vignette vue par 2 groupes
- Nommer un rapporteur

Prenez le temps d'approfondir

4 questions pour discussions en petits groupes

- Pour chacune des vignettes:
 1. Y a-t-il matière à parler de confidentialité?
 2. Quels sont les éléments clés?
 3. Auriez-vous agi différemment?
 4. Si oui, qu'auriez-vous fait de différent et pourquoi?

Vignette 1 Dossier patient

- Dans les notes du dossier on retrouve:
 - ♂ 50 ans, séparé, 2 enfants, dont 1 toxicomane
 - Peu de soutien familial
 - Cancer des poumons, fumeur actif
 - Antécédent personnel d'abus physique dans l'enfance

Vignette 2 Chambre voisine

- En sortant d'une chambre où un patient est mourant, un intervenant (T) est interpellé par un proche (P) du patient de la chambre voisine
 - P « Ça va pas bien pour M. Untel ce soir? »
 - T « Eh... »
 - P « Est-ce que je pourrais voir son épouse? On s'est parlé beaucoup cette semaine »

Vignette 3 Discussion d'équipe

- Lors de la rencontre d'équipe hebdomadaire, retour sur le cas d'un patient dcd la semaine dernière
 - ♀ 65 ans, célibataire, néo du rectum
 - Anxiété malgré doses importantes de médicaments, etc.
 - Un intervenant rapporte avoir connu cette famille « alcoolique » dans le passé...

Michèle Sarrazin

17

4 questions pour discussions en petits groupes

- Pour chacune des vignettes:
 1. Y a-t-il matière à parler de confidentialité?
 2. Quels sont les éléments clés?
 3. Auriez-vous agi différemment?
 4. Si oui, qu'auriez-vous fait de différent et pourquoi?

Michèle Sarrazin

18

Instructions

- En 6 groupes de 5 personnes
- 1 vignettes par groupe
- Chaque vignette vue par 2 groupes
- Nommer un rapporteur
- **Prenez le temps d'approfondir**

Michèle Sarrazin

19

Retour sur les cas en grand groupe



Michèle Sarrazin

Vignette 1 Dossier patient

- Dans les notes du dossier on retrouve:
 - ♂ 50 ans, séparé, 2 enfants, dont 1 toxicomane
 - Peu de soutien familial
 - Cancer des poumons, fumeur actif
 - Antécédent personnel d'abus physique dans l'enfance

Vignette 2 Chambre voisine

- En sortant d'une chambre où un patient est mourant, un intervenant est interpellé par un proche du patient de la chambre voisine
 - « Ça va pas bien pour M. Untel ce soir? »
 - « Eh... »
 - « Est-ce que je pourrais voir son épouse? On s'est parlé beaucoup cette semaine »

Vignette 3 Discussion d'équipe

- Lors de la rencontre d'équipe hebdomadaire, retour sur le cas d'un patient dcd la semaine dernière
 - ♀ 65 ans, célibataire, néo du rectum
 - Anxiété malgré doses importantes de médicaments, etc.
 - Un intervenant rapporte avoir connu cette famille « alcoolique » dans le passé...

En résumé

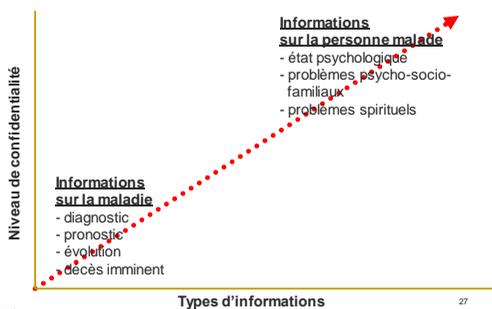
Si on se résume...

- Le secret n'est pas un obstacle au partage d'information au sein d'une équipe:
 - **Cercle de soins**
- Le patient y consent implicitement:
 - Mais pas pour toutes les informations
- Dans le doute:
 - Valider avec le patient (autonomie)
 - Consulter un collègue (connaître ses limites)

Codes de déontologie professionnelle

- Tous les ordres professionnels (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, pharmaciens, etc.) ont des règles déontologiques pour leurs membres
 - respect du secret et de la confidentialité
 - respect de l'intimité (ne pas intervenir dans les affaires personnelles de son patient en des matières ne relevant pas de sa compétence)
 - exception au secret (ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son patient ou lorsque la loi l'ordonne)
 - divulgaration aux proches (ne peut révéler à l'entourage du patient un pronostic grave ou fatal si celui-ci le lui interdit)

Types d'informations



Dit autrement

- Ce qu'on partage avec toute l'équipe
- Ce qu'on partage avec certains membres de l'équipe
- Ce qu'on garde pour soi

[Dit autrement]

- L'équipe a-t-elle besoin de cette information?
- En quoi **divulguer** cette information va-t-il **aider** l'équipe à mieux soigner le patient?
- En quoi **taire** cette information va-t-il **nuire** au patient?
- Toujours **pouvoir justifier** le bris de confidentialité.

[Conclusion]

1. Situer la confidentialité dans une perspective historique et actuelle;
2. Reconnaître les situations à risque de bris de la confidentialité;
3. Nommer les principaux repères légaux et déontologiques;
4. Dégager des pistes de réflexion pour faire face aux défis quotidiens de la confidentialité.

[Références]

- *Les mots de la bioéthique*, G Hottois et MH Parizeau, ERPI Science 1993
- *La démarche clinico-éthique*, comité d'enseignement de l'éthique, département de médecine familiale, Université Laval, 1993
- *Éthique et santé publique*, Raymond Massé, PUL 2003
- *Mission, philosophie et pratiques*, Maison Michel Sarrazin, 2005
- *La confidentialité*, Stéphane Maurice, Capsule du département de médecine familiale, Université Laval, 2006
- Confidentialité et partage d'information en soins palliatifs, Revue internationale de soins palliatifs, mars 2010
- *ALDO Québec*, Collège des médecins du Québec, 2010
- *Le consentement et le cercle de soins*, Perspective ACPM mars 2011.
- *Confidentialité et soins palliatifs*, Samir Azzaria, Les cahiers francophones de soins palliatifs, Hiver 2012, vol 12 no 1

