

*En cours
de révision*

L'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONTENUS DANS LE DOSSIER MÉDICAL CONSTITUÉ PAR LE MÉDECIN EXERÇANT EN CABINET

Guide d'exercice

du Collège des médecins du Québec



MAI 2007



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité
au service du public*

Avant-propos

L'objectif de ce guide est de renseigner et de présenter aux médecins une approche simple et pratique relativement à l'accès aux renseignements contenus dans le dossier médical constitué par le médecin exerçant en cabinet.

Il est recommandé au médecin qui ne trouve pas de réponse à une question dans ce guide de consulter un représentant du Collège des médecins du Québec, notamment le syndic et les syndics adjoints, ou de communiquer avec un conseiller juridique, notamment celui de l'Association canadienne de protection médicale.

Le présent document est valide jusqu'en mai 2012. D'ici là, il demeure effectif dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire à l'effet contraire ou incompatible n'est susceptible de le modifier ou l'affecter directement ou indirectement et ce, de quelque façon que ce soit.



Table des matières

1. Le contenu du dossier médical	5
2. Le droit d'accès du patient aux renseignements contenus dans son dossier médical	5
2.1 Règle générale	5
2.2 Modalités	5
2.3 Dossier du patient mineur	6
2.4 Dossier du majeur inapte	7
2.5 Principales exceptions au droit d'accès du patient au dossier médical	7
2.6 Dossier du patient décédé	9
3. L'accès d'un tiers et/ou la communication de renseignements personnels pertinents contenus dans le dossier médical du patient avec son autorisation	11
3.1 Règle générale	11
3.2 Modalités	11
4. L'accès d'un tiers et/ou la communication de renseignements personnels pertinents contenus dans le dossier médical du patient sans son autorisation	13
4.1 Règle générale	13
4.2 Modalités	13
4.3 Prévention d'un danger ou d'un acte de violence	13
4.4 Demande d'accès faite par un policier	14
4.5 <i>Subpoena</i>	14
4.6 Autres exceptions à l'obligation de préserver le secret professionnel	15
5. Rectification, ajout ou suppression de renseignements contenus dans le dossier médical	17
5.1 Acceptation de la requête du patient	17
5.2 Refus d'acquiescer à la requête du patient	17
Références	19



1. Le contenu du dossier médical

Le Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets établit le contenu du dossier qui doit être constitué par le médecin en cabinet.

Outre les notes médicales rédigées lors des visites du patient, le dossier médical est notamment constitué des demandes et des comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou un autre professionnel de la santé ainsi que des rapports d'expertise reçus pour son patient. Qu'il soit mentionné ou non que le rapport de consultation ou d'expertise est confidentiel et ne peut être divulgué, ces documents font partie intégrante du dossier.

2. Le droit d'accès du patient aux renseignements contenus dans son dossier médical

2.1 Règle générale

Toute personne âgée de 14 ans et plus peut consulter, obtenir une copie et faire rectifier les renseignements la concernant contenus dans un dossier détenu par un médecin.

2.2 Modalités

Le médecin doit exiger que les demandes d'accès au dossier (consultation sur place ou demande d'une copie partielle ou complète du dossier) lui soient transmises par écrit.

Un médecin ne peut facturer des frais au patient pour lui donner accès à son dossier ou pour accéder à une demande de rectification. Il peut toutefois lui exiger des frais raisonnables n'excédant pas le coût de la reproduction d'une partie ou de la totalité du dossier et le coût de la transmission de la copie du dossier.

Le médecin doit répondre de manière diligente, au plus tard dans les 30 jours de la date de la réception de la demande.

Les informations relatives à la transmission d'une information ou de la copie d'un document détenu au dossier médical ou au refus de communiquer un renseignement, notamment la date de la transmission, la nature des renseignements transmis ou la raison de tout refus, doivent être versées au dossier du patient par le médecin ou par la personne à qui le médecin délègue cette responsabilité.

Le médecin qui refuse d'acquiescer à une demande d'accès au dossier doit informer le patient par écrit des motifs de son refus et les inscrire au dossier. Il doit informer le patient de ses recours. Si le médecin néglige de répondre dans les 30 jours suivant la réception de la demande, il est réputé avoir refusé d'acquiescer à celle-ci.



Le patient peut alors s'adresser à la Commission d'accès à l'information et déposer une « demande d'examen de mécontentement », conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. Cette demande doit être déposée dans les 30 jours du refus de la demande ou de l'expiration du délai pour y répondre.

2.3 Dossier du patient mineur

ACCÈS DU PATIENT MINEUR

Le médecin doit refuser au patient mineur âgé de **moins de 14 ans** l'accès à son dossier si celui-ci fait lui-même une demande dont l'objet est de le consulter ou d'en obtenir une copie.

Dans le cas du patient mineur âgé de **14 ans et plus**, compte tenu de son droit à consentir seul aux soins et bien que les lois soient muettes à cet égard, le Bureau du syndic du Collège des médecins du Québec est d'avis qu'il doit avoir accès aux renseignements contenus dans son dossier médical au même titre que le patient majeur.

ACCÈS DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE AU DOSSIER DE L'ENFANT MINEUR ÂGÉ DE MOINS DE 14 ANS

Le titulaire de l'autorité parentale, les parents ou le tuteur ont un droit d'accès au dossier de l'enfant mineur âgé de **moins de 14 ans**.

Si les parents sont séparés ou divorcés, chacun conserve son droit d'accès au dossier de l'enfant, quel que soit celui à qui la garde a été confiée, à moins d'un jugement de la Cour empêchant l'un ou les deux parents d'y avoir accès.

Toutefois, le médecin doit se préoccuper en premier lieu de l'intérêt de son patient mineur et il pourrait refuser momentanément l'accès au dossier lorsque cette divulgation peut causer un préjudice grave à la santé de son patient. Ainsi, le médecin pourrait être justifié de refuser l'accès au dossier d'un enfant mineur à l'un des parents ayant fait l'objet d'une intervention au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse* si cette communication risque de causer un préjudice grave à la santé de l'enfant.

ACCÈS DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE AU DOSSIER DE L'ENFANT MINEUR ÂGÉ DE 14 ANS ET PLUS

Le Bureau du syndic du Collège des médecins du Québec est d'avis que le titulaire de l'autorité parentale d'un mineur âgé de **14 ans et plus**, les parents ou le tuteur, ne peuvent demander d'avoir accès au dossier du mineur et en obtenir une copie que si le mineur en donne l'autorisation. Ce dernier peut restreindre l'accès à une partie des éléments du dossier ou même refuser tout accès.

2.4 Dossier du majeur inapte

Le tuteur, curateur ou mandataire du majeur inapte peut avoir accès à certaines informations du dossier de ce dernier et en obtenir une copie dans la mesure où les renseignements contenus dans le dossier sont requis pour exécuter correctement son mandat en fonction de son rôle et ainsi faire valoir les droits du patient. Cette demande doit être formulée par écrit.

La personne désignée comme mandataire à la personne dans un mandat en cas d'inaptitude n'a pas accès au dossier du patient tant que le mandat n'a pas été homologué par un juge. L'homologation est une procédure judiciaire qui permet au tribunal de constater l'inaptitude de la personne et de vérifier l'existence du mandat et sa validité s'il s'agit d'un mandat fait devant témoins.

Toutefois, la personne ou la famille qui entend demander pour un patient l'ouverture d'un régime de protection ou l'homologation d'un mandat donné en prévision de son inaptitude, a uniquement droit d'accéder aux renseignements contenus dans le formulaire d'évaluation médicale et psychosociale¹ lorsque l'évaluation conclut à l'inaptitude de la personne à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens. Ce formulaire doit être rempli par un médecin et par un travailleur social.

2.5 Principales exceptions au droit d'accès du patient au dossier médical

Il existe différentes exceptions qui privent le patient de l'accès à certains renseignements contenus dans le dossier médical.

EXCEPTION 1 : PRÉJUDICE À LA SANTÉ DU PATIENT

Lorsque la transmission des renseignements contenus dans le dossier peut vraisemblablement causer un **préjudice grave** à la santé du patient, le médecin peut refuser momentanément à ce patient l'accès à son dossier. Le médecin doit cependant déterminer le moment où ces renseignements pourront être communiqués et en aviser la personne concernée.

Il appartient donc au médecin, qui est le mieux placé pour évaluer le risque, de déterminer la gravité du préjudice.

La seule fragilité psychologique du patient, le fait que ce dernier puisse importuner ultérieurement les auteurs d'un document le concernant ou la complexité du dossier médical ne peuvent justifier un refus d'accès au dossier médical.

Lorsque le médecin refuse d'accéder à la demande du patient en raison d'un renseignement inscrit au dossier qui peut porter préjudice à sa santé, celui-ci doit alors :

- en aviser par écrit le patient;
- inscrire au dossier du patient les motifs du refus de l'accès.

1. Vous trouverez toutes les informations pertinentes pour remplir ce formulaire en consultant le site Web du Curateur public à l'adresse suivante : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/reseau-sante/formulaires.html>



EXCEPTION 2 : NUISANCE À UN TIERS

Il arrive parfois que le dossier médical d'un patient contienne des renseignements personnels sur un tiers. Lorsque la communication de certains documents contenus dans le dossier d'un patient peut révéler de tels renseignements ou leur existence, et que cette divulgation est susceptible de nuire sérieusement à ce tiers, le médecin doit refuser de transmettre ces documents au patient, à moins que le tiers ne consente à leur communication ou qu'il ne s'agisse d'un cas d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée.

Dans cette situation, le médecin doit noter au dossier la raison de sa décision de ne pas communiquer certains renseignements au patient. Une telle inscription n'est pas accessible au patient.

Si le tiers a consenti à ce que le patient accède aux renseignements le concernant, le médecin peut les communiquer au patient en prenant soin de verser au dossier l'autorisation écrite du tiers.

EXCEPTION 3 : DOSSIER D'EXPERTISE

L'accès au rapport d'expertise est d'abord autorisé au mandant, c'est-à-dire la personne ou l'organisme qui a demandé l'expertise. Celui-ci peut exercer les droits que lui confèrent les lois en vigueur et en refuser temporairement l'accès à la personne soumise à l'expertise. Lorsque la demande d'expertise est présentée par un procureur dans le cadre d'un processus judiciaire, le rapport est protégé par le secret professionnel du procureur, qui peut retenir le rapport ou en refuser la divulgation.

Lorsqu'une personne soumise à l'expertise présente au médecin expert une demande écrite en vue d'obtenir une copie de son rapport, celui-ci doit diriger cette demande au mandant. Si le mandant refuse d'accéder à cette demande, la personne visée par le rapport peut alors s'adresser à l'instance légale appropriée, soit la Commission d'accès à l'information (*voir section 2.2*).

TABLEAU 1 : Accès du patient ou de son représentant légal aux renseignements personnels contenus dans son dossier médical

Demandeur	Renseignements accessibles
Patient de moins de 14 ans	Aucun accès au dossier
Titulaire de l'autorité parentale du patient de moins de 14 ans	Tout le dossier* sauf si préjudiciable à la santé de l'enfant
Patient de 14 à 18 ans	Tout le dossier* sauf si préjudiciable à sa santé
Titulaire de l'autorité parentale du patient de 14 à 18 ans	Selon l'autorisation de l'enfant
Patient de 18 ans et plus	Tout le dossier* sauf si préjudiciable à sa santé
Représentant légal du patient inapte, tuteur, curateur, mandataire	Renseignements* nécessaires à l'exercice de leurs fonctions

*** Sauf un renseignement personnel sur un tiers ou l'existence d'un tel renseignement si la divulgation est susceptible de nuire sérieusement à ce tiers.**

2.6 Dossier du patient décédé

Rappelons d'abord la règle en vertu de laquelle le secret professionnel survit au décès du patient. Toutefois, des tiers peuvent avoir accès à certains renseignements du dossier médical, sur demande écrite, dans laquelle ils doivent préciser :

1. *à quel titre ils font la demande d'accès;*
2. *quels droits ou intérêts sont en cause;*
3. *quels renseignements médicaux sont requis.*

Le conjoint, les ascendants et les descendants directs du patient décédé ont le droit de connaître les renseignements relatifs à la cause du décès, à moins que le patient n'ait consigné par écrit à son dossier son refus d'accorder ce droit d'accès. Nonobstant ce refus possible du patient, toute personne liée par le sang à ce dernier a le droit de recevoir communication des renseignements contenus dans le dossier, dans la mesure où cette communication est nécessaire pour vérifier l'existence d'une maladie génétique ou d'une maladie à caractère familial.



Une autopsie peut être effectuée avec le consentement de la personne qui pouvait ou aurait pu consentir aux soins. Celle-ci a le droit de recevoir une copie du rapport.

Le liquidateur de la succession, le bénéficiaire d'une assurance-vie ou d'une indemnité de décès et l'héritier successible du patient décédé ne peuvent recevoir aucune information provenant du dossier médical, à moins qu'elle ne soit nécessaire à l'exercice de leurs droits.

Le titulaire de l'autorité parentale d'un patient mineur décédé âgé de moins de 14 ans a le droit d'obtenir une copie intégrale du dossier médical constitué par le médecin pour ce patient mineur.

Le syndic, les syndics adjoints et les inspecteurs-enquêteurs du Collège des médecins du Québec ainsi que le coroner peuvent recevoir tous les renseignements médicaux qu'ils demandent aux fins de leur enquête.

TABLEAU 2 : Accès aux renseignements personnels contenus dans le dossier médical du patient décédé

Demandeur	Renseignements accessibles			
	Tout le dossier	Cause du décès *	Maladie génétique ou familiale	Aucun **
Conjoint		X		
Titulaire de l'autorité parentale d'un patient mineur âgé de moins de 14 ans	X			
Ascendants et descendants directs		X	X	
Autres personnes liées par le sang			X	
Liquidateur de la succession ou héritier successible **				X
Bénéficiaire d'une assurance-vie ou d'une indemnité de décès **				X
Syndic, syndic adjoint, inspecteur-enquêteur du CMQ ***	X			
Coroner	X			

* À moins que, de son vivant, le patient n'ait consigné par écrit à son dossier son refus d'accorder ce droit d'accès.

** Aucun renseignement ne peut être divulgué, à moins que cette divulgation ne mette en cause les intérêts ou les droits de la personne qui agit à titre de liquidateur, d'héritier successible ou de bénéficiaire d'une assurance-vie ou d'une indemnité de décès.

*** Tous les documents pertinents à l'enquête menée.

3. L'accès d'un tiers et/ou la communication de renseignements personnels pertinents contenus dans le dossier médical du patient *avec son autorisation*

3.1 Règle générale

Rappelons que le médecin doit fournir à toute personne que le patient lui indique (médecin, employeur, établissement, assureur ou autres) les informations **pertinentes** qu'il détient au sujet de son patient et qu'il conserve dans le dossier médical.

À cet égard, il est utile de préciser qu'**il appartient souvent au médecin de déterminer la pertinence de divulguer un renseignement particulier en fonction de la demande**. Le médecin ne doit pas cacher sciemment un renseignement potentiellement utile au demandeur parce que son utilisation paraît préjudiciable à son patient.

Il est utile de considérer que la transmission d'informations à un tiers désigné par le patient découle de son droit d'accès à son dossier médical. Ainsi dans certains cas, les exceptions qui commandent au médecin de refuser à son patient l'accès à son dossier pourraient être invoquées pour refuser cet accès à un tiers, et ce, bien que le patient ait donné son autorisation.

3.2 Modalités

Toute demande d'un tiers ayant pour but d'accéder aux renseignements contenus dans le dossier médical doit être formulée par écrit et être accompagnée de l'autorisation dûment signée du patient ou de son représentant légal². Cette autorisation écrite du patient doit être versée au dossier et conservée pendant cinq ans.

Si la demande s'accompagne d'un formulaire à remplir et à faire parvenir au tiers que le patient désigne, une copie de ce document doit être versée au dossier, de même que la copie d'une lettre de transmission par la poste ou par télécopieur et la mention de tout autre document détenu au dossier et transmis au tiers.

L'autorisation du patient devrait spécifier les renseignements qui peuvent être transmis. De plus, une telle autorisation a généralement une portée limitée dans le temps. Le médecin doit considérer qu'elle n'est valide que pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles elle a été donnée.

2. Dans le but d'alléger le texte, le terme « représentant légal » signifie ici le titulaire de l'autorité parentale dans le cas d'un mineur, le curateur, le tuteur, le mandataire, la personne qui peut consentir aux soins dans le cas d'un majeur inapte, ou le procureur d'un majeur apte.



Si la demande ou l'autorisation n'est pas suffisamment explicite ou s'il semble y avoir discordance entre la pertinence des renseignements à transmettre et le formulaire d'autorisation signé, il est prudent de préciser la demande avec son patient. Dans tous les cas, le médecin devra fournir une réponse véridique et conforme à l'autorisation du patient. Limiter, à la demande du patient, les renseignements transmis en laissant croire au tiers qu'on lui a fourni tous les renseignements requis pourrait être considéré comme la participation à un acte frauduleux.

Dans certaines situations, le patient consent implicitement à la divulgation de renseignements confidentiels le concernant, par exemple lorsqu'il demande au médecin de remplir et de faire parvenir à un tiers un rapport médical. Les rapports médicaux transmis à un assureur privé, à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), à la demande du patient, sont de bons exemples de consentement implicite du patient et, dans ces situations, la conservation d'une copie du formulaire rempli et transmis est suffisante au regard de la tenue du dossier. Dans ces cas, à la demande du tiers, le médecin peut transmettre les renseignements contenus dans le dossier médical de son patient qui sont pertinents et en lien avec les informations inscrites aux rapports médicaux, pour que l'assureur, la SAAQ ou la CSST puissent étudier la demande d'indemnisation du patient.

Rappelons que le médecin doit, sur demande écrite du patient et au plus tard dans les 30 jours suivant la demande, remettre au médecin, à l'employeur, à l'établissement, à l'assureur ou à toute autre personne que le patient lui indique, les informations pertinentes qu'il tient à son sujet ou dont il assure la conservation dans le dossier médical. Le médecin doit notamment remplir, à la demande de son patient, tout formulaire requis pour qu'il puisse bénéficier d'un avantage auquel il peut avoir droit.

TABLEAU 3 : Communication de renseignements personnels contenus dans le dossier médical du patient **avec** son autorisation

Demandeur	Renseignements accessibles
CSST	Renseignements pertinents reliés à l'accident de travail ou à la maladie professionnelle
SAAQ	Renseignements pertinents pour l'étude de la demande d'indemnité
Compagnies d'assurances	Renseignements pertinents pour l'étude de la demande d'indemnité ou d'assurabilité

4. L'accès d'un tiers et/ou la communication de renseignements personnels pertinents contenus dans le dossier médical du patient *sans* son autorisation

4.1 Règle générale

Avant de traiter toute demande d'accès aux renseignements contenus dans le dossier de son patient, le médecin devrait se souvenir qu'il a l'obligation déontologique de respecter le secret professionnel. Le corollaire de cette obligation est que le médecin ne peut transmettre à un tiers les renseignements contenus dans le dossier médical de son patient sans l'autorisation de ce dernier.

Diverses lois prévoient toutefois des exceptions à cette obligation d'obtenir l'autorisation du patient (voir tableau 4).

4.2 Modalités

Lorsque le médecin communique des renseignements personnels de sa propre initiative ou à la suite de la demande d'un tiers, sans l'autorisation du patient, il doit inscrire au dossier les informations relatives à une telle transmission ou au refus de communiquer un renseignement, notamment la date de la transmission, la nature des renseignements transmis ou la raison de tout refus.

Il y a avantage à consigner ces informations ailleurs que dans les notes d'observation médicale, compte tenu des renseignements sur un tiers qu'elles peuvent contenir et de leur calendrier de conservation distinct.

Le médecin doit exiger que toute requête faite par un tiers sans l'autorisation du patient dont l'objet est d'accéder aux renseignements contenus dans son dossier ou à une information obtenue confidentiellement par le médecin soit formulée par écrit. Ce document doit être versé au dossier du patient.

4.3 Prévention d'un danger ou d'un acte de violence

Dans certaines situations, les renseignements contenus dans le dossier médical du patient et obtenus confidentiellement peuvent être divulgués afin de prévenir un danger ou un acte de violence. Toutefois, une telle divulgation doit respecter les critères suivants :

- le médecin doit pouvoir identifier la personne ou le groupe exposés au danger;
- la divulgation doit être faite à la personne exposée au danger ou à toute personne susceptible de lui porter secours (par exemple : parents d'un enfant mineur, policier);
- l'acte de violence et le danger que le médecin veut prévenir en divulguant l'information doivent être identifiés;
- le danger identifié doit être imminent.



Dans tous les cas où le médecin procède à une telle divulgation, il doit indiquer au dossier médical la date et l'heure de la communication de ces renseignements privilégiés, l'identité de la personne qui est exposée au danger, de même que celle de la personne à qui il a fait la divulgation. Le médecin devrait aussi indiquer dans son dossier l'acte de violence qu'il veut prévenir. Le danger pour autrui, l'imminence du danger qu'il avait identifié et la notion d'urgence devraient aussi y figurer.

On comprend donc qu'il ne s'agit pas de la transmission de l'opinion d'un médecin sur la dangerosité de son patient, mais bien d'une information susceptible de prévenir un acte de violence déterminé et imminent. Le médecin devrait s'abstenir de transmettre tout autre renseignement confidentiel qu'il détient au dossier médical de son patient et qui n'est pas pertinent à l'objet d'une telle divulgation (notamment les antécédents personnels de troubles mentaux, la médication prescrite ou les résultats d'une demande de consultation spécialisée, le cas échéant).

4.4 Demande d'accès faite par un policier

Le médecin n'est pas relevé de son secret professionnel lorsqu'on lui demande de collaborer à une enquête policière. Il ne peut divulguer les informations confidentielles sur son patient sans son autorisation.

À moins que la divulgation d'un renseignement confidentiel au sujet d'un patient ne soit nécessaire afin de prévenir un danger ou un acte de violence (*voir section 4.3*), il existe très peu de situations où un policier peut recevoir communication d'informations sans l'autorisation du patient. Une de ces exceptions est l'avis qu'un médecin doit donner immédiatement à un coroner ou à un agent de la paix lorsqu'il constate un décès dont il ne peut établir les causes probables ou qui lui semble être survenu dans des circonstances obscures ou violentes.

D'autre part, le médecin doit donner suite à une demande d'un policier qui exige d'obtenir le dossier original d'un patient tel que stipulé dans un mandat de perquisition. Le médecin doit remettre les documents tels que spécifiés dans le mandat. Il faut donc vérifier adéquatement la portée du mandat. Nous recommandons, avant de remettre aux policiers les documents requis, de mettre sous scellé les documents originaux et d'en garder une copie.

4.5 *Subpoena*³

Le médecin qui se voit remettre un *subpoena* par huissier doit avant tout comprendre que ce document est un ordre de la Cour le visant en tant que personne autre qu'une des parties au litige. Il s'agit d'une assignation à comparaître devant un tribunal à la date et à l'heure précisées. On peut y spécifier aussi l'ordre d'apporter un document détenu, notamment le dossier médical (*subpoena duces tecum*). Le *subpoena* peut être transmis à la demande du procureur d'une des parties au litige.

3. Pour obtenir plus d'information sur le *subpoena*, nous vous conseillons de lire l'article publié dans le bulletin *Le Collège* du mois de janvier 2000. Ce texte est reproduit dans le site Web du Collège à l'adresse suivante : <http://www.cmq.org/DocumentLibrary/UploadedContents/CmsDocuments/subpoena.pdf>

Le *subpoena* ne constitue donc pas une autorisation de communiquer des documents à l'avocat qui assigne le médecin devant le tribunal. Seul le tribunal peut ordonner que des documents confidentiels soient divulgués sans l'autorisation du patient.

D'un point de vue pratique, le médecin qui reçoit un *subpoena* devrait éviter de transmettre une information protégée par le secret professionnel et consulter un conseiller juridique ou un représentant du Collège des médecins du Québec afin d'éclairer sa décision.

4.6 Autres exceptions à l'obligation de préserver le secret professionnel

Diverses lois prévoient des situations exceptionnelles où le médecin a la possibilité ou le devoir de divulguer certains renseignements contenus dans le dossier médical sans le consentement du patient.

La décision de divulguer un renseignement confidentiel doit s'accompagner d'une inscription au dossier du patient, notamment lors du signalement à un représentant de la Société de l'assurance automobile du Québec de l'inaptitude présumée du patient à la conduite automobile, pour rendre compte des demandes faites auprès du Directeur de la protection de la jeunesse relativement à une situation où la sécurité d'un enfant est en cause ou lorsque le patient est un médecin et que le syndic a été avisé de son inaptitude présumée à exercer sa profession.

Le tableau 4 résume d'autres exceptions courantes auxquelles un médecin peut être exposé.



TABLEAU 4 : Communication de renseignements personnels contenus dans le dossier médical du patient **sans son autorisation**

Destinataire de l'information	Renseignement(s) ou document(s) accessible(s)	Loi ou règlement établissant l'exception
Coroner (ou agent de la paix)	Avis concernant un décès constaté sans pouvoir en établir les causes probables ou apparaissant être survenu dans des circonstances obscures ou violentes	<i>Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (a. 34)</i>
Coroner (ou policier muni d'une autorisation écrite du coroner)	Tout le dossier du patient décédé	<i>Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (a. 48.1 et 49)</i>
Directeur de la protection de la jeunesse	Tout renseignement relatif au signalement d'une situation où la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis	<i>Code de déontologie des médecins (a. 39)</i> <i>Loi sur la protection de la jeunesse (a. 39)</i>
Directeur de la santé publique	Avis relativement à une menace probable à la santé publique Sur demande, tout renseignement requis dans le cadre d'une enquête Renseignements requis aux fins de signaler une maladie à déclaration obligatoire ou un nouveau cas de VIH, sida, etc.	<i>Loi sur la santé publique (a. 93)</i> <i>Loi sur la santé publique (a. 100, 8°)</i> <i>Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique</i>
Syndic, syndic adjoint, inspecteur-enquêteur du CMQ	Tout renseignement ou document relatif à l'enquête ou la vérification	<i>Code des professions (a. 114 et 122)</i>
Personne(s) exposée(s) au danger, son/leur représentant, ou les personnes susceptibles de leur porter secours	Renseignements nécessaires aux fins poursuivies	<i>Code des professions (a. 60.4)</i>
Policier	Documents prévus dans le mandat de perquisition à remettre sous scellé	
Représentant de la CSST	Renseignements ou informations requis par la Commission pour l'application des lois et des règlements qu'elle administre	<i>Loi sur la santé et la sécurité du travail (a. 173)</i>
Représentant de la SAAQ	Tout rapport relatif à une personne qui le consulte à la suite d'un accident de la route Le médecin peut faire rapport du nom, de l'adresse, de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'il juge inapte à conduire un véhicule routier	<i>Loi sur l'assurance automobile (a. 83.15)</i> <i>Code de la sécurité routière (a. 603)</i>
Subpoena	Aucun (<i>voir section 4.5</i>)	
Syndic ou syndic adjoint	Tout renseignement relatif au signalement d'un médecin, résident, étudiant ou moniteur clinique soupçonné d'inaptitude à exercer ses fonctions	<i>Code de déontologie des médecins (a. 119)</i>

5. Rectification, ajout ou suppression de renseignements contenus dans le dossier médical

La demande d'un patient qui vise la rectification, l'ajout ou la suppression de renseignements inexacts, incomplets, équivoques, périmés ou non justifiés dans tout document contenu dans le dossier détenu par un médecin doit être formulée par écrit. Le médecin a l'obligation déontologique de répondre à cette demande par écrit de manière diligente, au plus tard 30 jours suivant sa réception, qu'il accepte ou refuse d'apporter les modifications demandées par le patient.

5.1 Acceptation de la requête du patient

Le médecin qui accepte la requête du patient doit effectuer la correction en notant la date de celle-ci et transmettre au patient, gratuitement, une copie du document ou de la partie du document qui contient la modification afin de lui permettre de constater que les renseignements y ont été corrigés, ajoutés ou supprimés.

À la demande écrite du patient, le médecin doit aussi fournir ces renseignements à toute personne à qui il a déjà fait parvenir une copie du dossier du patient.

DEMANDE D'AJOUT DE COMMENTAIRES DU PATIENT AU DOSSIER

Un médecin **doit** accéder à la demande de son patient de verser à son dossier des commentaires écrits, tels que l'ajout d'une lettre. Une attestation à l'effet que les commentaires ont été versés au dossier doit être fournie gratuitement au patient.

5.2 Refus d'acquiescer à la requête du patient

Le médecin qui refuse d'acquiescer à une demande de correction ou de suppression de renseignements doit justifier son refus par écrit et informer le patient de ses recours. Si le médecin néglige de répondre dans les 30 jours suivant la requête, il est réputé avoir refusé d'acquiescer à celle-ci.

Le patient peut alors s'adresser à la Commission d'accès à l'information et déposer une « demande d'examen de mécontentement », conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. Cette demande doit être déposée dans les 30 jours du refus de la demande ou de l'expiration du délai pour y répondre.



MOTIFS JUSTIFIANT UN REFUS DE CORRIGER OU DE SUPPRIMER UN RENSEIGNEMENT

Les opinions et les diagnostics médicaux ne constituent pas des renseignements qui peuvent être rectifiés. Ils peuvent toutefois l'être dans des circonstances exceptionnelles et après démonstration d'une erreur qui découle de renseignements inexacts, incomplets ou équivoques. À noter qu'une rectification ne doit jamais être effectuée par la suppression ou la destruction d'une partie du dossier.

Références législatives et bibliographiques

- ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE, « Comment répondre à une demande d'accès au dossier médical d'un enfant », feuillet d'information, décembre 2005.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, « Le subpoena », *Le Collège*, vol. XXXIX, n° 4, janvier 2000, p. 11.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *La médecine d'expertise, Guide d'exercice*, septembre 2006, 16 p.
- HÉBERT, MARTIN, *Aspects juridiques du dossier de santé et de services sociaux*, Association québécoise des archivistes médicales, 2002, 302 p.
- RICHER, SUZANNE, « Le droit d'accès du patient à son dossier médical », *MedActuel FMC*, 1^{er} septembre 2004, p. 14-15.
- Code des professions, L.R.Q., c. C-26.*
- Code civil du Québec, L.Q., c. 64.*
- Code de la sécurité routière, L.R.Q., c. C-24.2.*
- Loi médicale, L.R.Q., c. M-9.*
- Loi sur la protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1.*
- Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q., c. P-39.1.*
- Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, L.R.Q., c. R-02.*
- Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.Q., c. S-2.1.*
- Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2*
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.*
- Code de déontologie des médecins, 2002 G.O. II, 7354.*
- Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, R.R.Q., c. 2.2, r.2.*
- Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets, (2005) 137 G.O. II, 895.*



Publication du
Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Téléphone : 514-933-4441 ou 1 888 MÉDECIN
Télécopieur : 514-933-3112
Courriel : info@cmq.org
Site Web : collegedesmedecins.qc.ca

Coordination
Révision linguistique et correction d'épreuves
Graphisme
Le Groupe des publications d'affaires et professionnelles Rogers

Illustration
Olivier Lasser

Membres du comité de rédaction

M^e Élisabeth Allard
Conseillère à la Direction des enquêtes

D^r Mario Deschênes
Syndic adjoint

D^r Louis Prévost
Syndic adjoint

D^r Suzanne Richer
Syndic adjoint

La reproduction est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Dépôt légal : 2^e trimestre 2007
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-920548-48-0 (version imprimée)
ISBN 978-2-920548-49-7 (PDF)

© Collège des médecins du Québec, 2007

N.B. : Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

