



Canadian Mental
Health Association
Thames Valley
Addiction and Mental Health Services

FORMULAIRE DE CONFIDENTIALITÉ

NOM : (en lettres moulées) _____ **DATE DE NAISSANCE :** (aaaa-mm-jj) _____

Si vous avez besoin d'éclaircissements, n'hésitez surtout pas à poser des questions. Nous vous expliquerons volontiers le formulaire et ce à quoi il sert.

Je comprends que le personnel des Services de toxicomanie de Thames Valley (STTV) recueillera des renseignements à mon sujet, y compris des renseignements personnels sur la santé aux fins suivantes :

1. Réaliser une évaluation de ma consommation de substances ou de mes préoccupations concernant les jeux de hasard, les jeux en ligne, l'utilisation de la technologie ou ma santé mentale.
2. Me fournir un traitement et des recommandations, m'adresser à d'autres services ou coordonner mes services.
3. Discuter de mes préoccupations en ce qui concerne la consommation de substances d'une autre personne, sa pratique des jeux de hasard ou en ligne ou son utilisation de la technologie.

Les membres du personnel des STTV documenteront dans votre dossier électronique les renseignements que vous leur fournissez. Tous les renseignements que vous fournissez au personnel des STTV sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)*. Vous avez le droit, en tout temps, de demander de consulter les renseignements qui se trouvent dans votre dossier.

Tous les membres du personnel des STTV sont tenus de protéger vos renseignements et ils ne divulgueront aucun renseignement à votre sujet à un tiers sans votre consentement. Vous avez le droit de refuser qu'on communique vos renseignements à des tiers.

Limites de la confidentialité

Comme vous discuterez de problèmes très personnels durant le processus d'évaluation et de traitement, nous prendrons toutes les mesures possibles pour protéger le caractère confidentiel de ces renseignements. Toutefois, dans certaines situations particulières, vos renseignements ne demeureront pas complètement confidentiels. En voici quelques exemples :

1. Les membres du personnel clinique des STTV peuvent discuter entre eux de n'importe quel cas à l'interne. Ces échanges permettent de communiquer des renseignements aux autres membres de l'équipe qui pourraient participer à vos soins. Ils permettent aussi les consultations sur les cas, lesquelles nous aident à préparer le meilleur plan possible pour vous.
2. Vos séances avec un membre du personnel des STTV pourraient être enregistrées ou observées par un autre membre du personnel. L'observation des séances sert au perfectionnement professionnel des membres du personnel et permet de s'assurer qu'ils vous fournissent d'excellents soins. On n'observera et on n'enregistrera jamais une séance sans avoir reçu votre consentement au préalable. Pareillement, on ne donnera pas accès à une séance enregistrée à une personne à l'extérieur des STTV sans d'abord avoir reçu votre consentement.

3. Un autre membre du personnel des STTV pourrait examiner votre dossier électronique pour vérifier que votre travailleur primaire respecte les normes en matière de documentation et évaluer la qualité des services que vous recevez.
4. Après l'évaluation, on rédigera un rapport qu'on versera à votre dossier aux STTV. Vos outils de dépistage et d'évaluation ainsi que ce rapport seront téléversés au Dossier d'évaluation médicale intégré à moins que vous n'ayez pas consenti à ce téléversement.

À part les situations ci-dessus, nous ne divulguerons aucun renseignement à une personne ou à un organisme à l'extérieur des STTV sauf dans des circonstances exceptionnelles et si la loi le permet. Il pourrait s'agir des circonstances ci-dessous, entre autres.

1. Vous avez signé un formulaire de consentement à la divulgation de renseignements à une autre personne, p. ex. un autre fournisseur de services avec qui vous travaillez, votre médecin de famille ou un avocat.
2. Les renseignements font l'objet d'une assignation à produire des documents ou d'une ordonnance d'un tribunal, lorsque le juge estime qu'ils sont pertinents à une instance civile (p. ex. divorce, garde d'enfants ou poursuite en justice) ou criminelle.
3. Un membre du personnel des STTV a des motifs raisonnables de croire qu'il est nécessaire de divulguer des renseignements à votre sujet pour éliminer ou réduire un risque important de blessure à vous-même ou à une autre personne.
4. Vous mentionnez quoi que ce soit qui est susceptible de compromettre la sécurité ou le bien-être d'un enfant. Il pourrait s'agir de manifester un intérêt de nature sexuelle envers les enfants ou d'avoir des antécédents d'infractions sexuelles, puis d'avoir un contact non supervisé avec des enfants. En Ontario, la *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* exige la divulgation de tels renseignements à la Société d'aide à l'enfance.
5. Vous signalez quoi que ce soit qui semble indiquer qu'une personne est victime de mauvais traitements ou de négligence dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite.
6. Il y a une urgence médicale et nous devons appeler les services d'urgence en votre nom.
7. Vous avez révélé que vous êtes, ou que vous avez été, victime de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'un membre d'une profession de la santé réglementée. Le membre du personnel des STTV pourrait devoir signaler les mauvais traitements à l'ordre professionnel qui convient. Le cas échéant, vous serez informé du signalement et on inclura votre nom seulement si vous y consentez par écrit.
8. L'organe directeur dont relèvent les membres du personnel qui vous fournissent des services (p. ex. l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario) pourrait faire une vérification des dossiers aux fins d'assurance de la qualité.

Risques et avantages de la participation au processus d'évaluation et de traitement

Dans le cadre du processus d'évaluation, on vous demandera d'aborder et d'explorer des sujets chargés d'émotions ainsi que de réfléchir à des questions sensibles. Ce ne sera pas toujours facile et vous pourriez ressentir toutes sortes d'émotions. Malgré ces sentiments, votre participation active permettra au clinicien de vous aider à dresser un plan de traitement, de vous fournir les services qu'il vous faut, de formuler des recommandations utiles et de vous adresser à d'autres services.

Durant le processus de traitement, vous pourriez éprouver des émotions ou vous remémorer des souvenirs déplaisants, ou ressentir un malaise physique. Sachez que les membres du personnel ont reçu la formation nécessaire pour vous aider à gérer ces réactions. Si un membre du personnel trouve que vous êtes hostile ou menaçant, il vous demandera de quitter les lieux immédiatement et on pourrait mettre fin au traitement ou le reporter à plus tard.

Consentement

J'ai lu les conditions de services décrites dans le présent formulaire de confidentialité et je m'engage à les respecter. On m'a donné l'occasion de poser des questions concernant le processus d'évaluation et de traitement et on y a répondu à ma satisfaction. Après avoir pris connaissance des conditions, des attentes, des risques et des avantages du processus d'évaluation et de traitement, j'accepte de participer aux services qui me sont fournis par les STTV. Je comprends que je peux me retirer des services en tout temps.

Signature du client/de la cliente

Date

Témoin

Date