

COUNSELING

et spiritualité / and Spirituality

Spiritualité et relations
Spirituality and Relationships



VOL. 29 N° 2 HIVER 2010 / WINTER 2010

**FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES / FACULTY OF HUMAN SCIENCES
UNIVERSITÉ SAINT-PAUL / SAINT PAUL UNIVERSITY**

Le conseiller spirituel et le partage d'informations en soins de santé. Un plaidoyer pour un secret professionnel partagé

Axel Liégeois¹

Université Catholique de Leuven
(K.U.Leuven), Belgique

Résumé

Dans cet article nous abordons la question des modalités par lesquelles les conseillers spirituels peuvent partager les informations avec les autres professionnels sans nuire à la confidentialité nécessaire dans l'accompagnement spirituel. Nous référons à un avis éthique concernant le partage d'informations, formulé par le Comité d'Éthique en Soins de Santé Mentale des Frères de la Charité. En prenant appui sur cet avis, nous faisons un plaidoyer pour le secret professionnel partagé conditionnel. Ceci implique cinq conditions : (1) les professionnels de soins font partie d'une équipe ou d'un réseau clairement circonscrit et identifiable, (2) ils assument une tâche commune dans les soins, (3) ils sont soumis à l'obligation du secret professionnel, (4) ils s'engagent dans la concertation afin de demander le consentement éclairé du patient, et (5) ils appliquent le filtre de pertinence. Nous montrons comment ces conditions peu-

¹ Axel Liégeois est professeur de théologie pratique à la Faculté de Théologie de l'Université Catholique de Leuven (Katholieke Universiteit Leuven) en Belgique. Il est aussi conseiller éthique dans les services de soins des Frères de la Charité à Gent en Belgique et superviseur pastoral. Son champ de recherche est l'éthique professionnelle des conseillers pastoraux ainsi que l'éthique et la pastorale dans les soins de santé mentale et les soins pour personnes handicapées. Courriel : axel.liegeois@theo.kuleuven.be

vent aider les conseillers spirituels à maintenir un équilibre la confidentialité et le partage d'informations.

The spiritual counsellor and the sharing of information
in health care: A plea for a shared professional secret

Abstract

In this article, we address the question how spiritual counsellors can share information with other care professionals without breaching confidentiality necessary for spiritual counselling. We refer to an ethical advice on shared information, formulated by the Ethics Committee in Mental Health Care of the Brothers of Charity. Based on this advice, we argue strongly in favour of a conditional shared professional secrecy. This requires five conditions: (1) the care professionals participate in a clearly defined and identifiable team or network, (2) they perform a common task in care, (3) they are bound by the duty of professional secrecy, (4) they engage in a consultation to ask the patient's informed consent, and (5) they apply the filter of relevance. We show how these conditions can help spiritual counsellors to balance confidentiality and shared information.



Introduction

Il y a quelques années, nous avons publié dans cette revue un article en anglais concernant la position de l'accompagnement spirituel dans les services de soins (Liégeois, 2006). Nous avons décrit cette position en termes de tension entre un espace confidentiel et une intégration dans les soins. Dans le présent article, nous voulons approfondir en concrétiser ce point de vue. Nous abordons les questions suivantes. Comment le conseiller spirituel peut-il coopérer avec les autres professionnels de soins sans nuire à la confidentialité nécessaire dans l'accompagnement spirituel? Comment pouvons-nous concevoir le secret professionnel partagé afin d'équilibrer la confidentialité et le partage d'informations?

L'accompagnement spirituel

Avant de discuter de ces questions, nous devons clarifier notre point de vue sous-jacent sur l'accompagnement spirituel. Nous définissons ac-

compagnement spirituel comme la relation dans laquelle un conseiller spirituel, inspiré par une communauté et une tradition de foi, accompagne et renforce un patient, dans sa quête de sens de la vie (Liégeois, 2006 ; Lynch, 2000 ; Patton, 1990).

Le fondement de l'accompagnement spirituel est donc la relation entre deux personnes. Cette relation se base autant que possible sur la confiance et la coopération. Le but de l'accompagnement est le renforcement (« empowerment ») du patient dans sa propre quête de sens dans la vie, quelle que soit sa conviction religieuse ou spirituelle. La source de l'accompagnement spirituel est l'affiliation explicite du conseiller spirituel avec une communauté ou une tradition religieuse ou spirituelle. Cette source définit l'identité de l'accompagnement spirituel. Néanmoins, les conseillers spirituels ne sont non seulement des ministres représentant une église ou une communauté de foi, mais aussi tout autre professionnel de soins qui se sent lié à une communauté ou une tradition spirituelle et qui est suffisamment formé à faire un accompagnement spirituel.

Dans un service de soins, les conseillers spirituels coopèrent dans une équipe ou dans un réseau avec d'autres professionnels de soins. Ensemble, ils visent à donner des soins intégraux, incluant les dimensions physique, psychique, relationnelle et spirituelle de la personne humaine. Dans les soins intégraux, les conseillers spirituels prennent en charge les soins spirituels des patients.

Un défi éthique

Cette vue sur l'accompagnement spirituel est le point de départ de notre réflexion éthique. La question de la confidentialité et du partage d'informations par le conseiller spirituel se situe par conséquent dans un double contexte, à savoir la relation de confiance entre le conseiller spirituel et le patient, et la coopération entre le conseiller spirituel et les autres professionnels de soins.

D'une part, il est indispensable pour tous les professionnels de soins que la confiance soit préservée et renforcée dans la relation de soins. À cette fin, les professionnels respectent la vie privée du patient et gardent le secret professionnel. Ce secret implique l'« obligation de ne pas divulguer des faits confidentiels appris dans l'exercice de la profession, hors des cas prévus par la loi » (Rey, 2001, t. 6, p. 294). Les professionnels tiennent donc confidentielles ou secrètes certaines informations. Confidentiel signifie « qui se dit, se fait sous le sceau du secret » et secret veut dire « ensemble de connaissances, d'informations qui doivent être réservées à quelques-uns (tenues secrètes), que le détenteur ne doit pas révéler

(Rey, 2001, t. 2, p. 426 ; t 6, p. 292). L'autonomie, la vie privée et la confiance sont ici des valeurs sous-jacentes.

Cette confidentialité est importante pour tous les professionnels de soins. Néanmoins, les conseillers spirituels sont encore davantage tenus à la confidentialité (Bush, 2006 ; Gula, 1996 ; Lebacqz, 1985 ; Liégeois, 2006). Dans la pratique spirituelle, les patients s'attendent à une confidentialité encore plus stricte de la part des conseillers spirituels que des autres professionnels de soins. Il y a plusieurs raisons. D'abord, beaucoup de patients pensent que les conseillers spirituels n'appartiennent pas à l'unité de soins et n'échangent pas les informations comme le font les autres professionnels de soins. Ensuite, le secret de la confession dans l'Église catholique est absolu et inspire les patients à attendre la même confidentialité dans l'accompagnement spirituel que dans la confession. Finalement, l'ancienne tradition de refuge dans les églises influence l'attente des patients de jouir d'un espace libre où ils peuvent s'exprimer sans craindre de conséquences négatives.

D'autre part, les professionnels de soins travaillent de plus en plus en équipe pluridisciplinaire et en réseau de soins. Puisque dans ces équipes et réseaux les professionnels ont une tâche commune de soins, ils ont aussi besoin des informations nécessaires à procurer ces soins. Par ailleurs, les professionnels ont parfois besoin d'informations afin de pouvoir intervenir et garantir la santé ou l'intégrité du patient ou d'autres personnes. Ces deux situations impliquent que les professionnels puissent communiquer certaines informations. Ils attendent des conseillers spirituels qui appartiennent à l'équipe ou au réseau la même ouverture et communication d'informations. Les soins, la santé et l'intégrité sont ici les valeurs primordiales.

Bien que la tradition insiste sur l'espace libre de l'accompagnement spirituel, les conseillers spirituels ressentent le besoin de s'intégrer dans les équipes et les réseaux de soins. Si l'accompagnement spirituel ne fait pas partie des soins intégraux, elle se trouve dans la périphérie des soins et devient inutile et superflue. La légitimation de l'accompagnement spirituel repose sur l'intégration dans les soins (Liégeois, 2006). Mais cette intégration implique-t-elle que les conseillers spirituels partagent les informations comme les autres professionnels de soins? Est-ce que l'intégration ne détruit pas l'espace libre nécessaire à l'accompagnement spirituel?

Ces deux contextes, reposant chacun sur des valeurs sous-jacentes, créent un champ de tension entre la confidentialité et le partage d'informations. Cela nous mène à la question éthique suivante. Comment les conseillers spirituels peuvent-ils coopérer avec les autres professionnels

de soins sans nuire à la confidentialité nécessaire dans l'accompagnement spirituel?

Un avis éthique

Afin de clarifier ce champ de tension, nous faisons appel à un avis éthique concernant le partage d'informations en soins de santé mentale. Cet avis a été formulé par le Comité d'Éthique en Soins de Santé Mentale des Frères de la Charité en Flandre, la partie néerlandophone de la Belgique. Les Frères de la Charité sont une congrégation religieuse qui, entre autres, est active dans les soins de santé mentale en Belgique. Le comité d'éthique coordonne la réflexion éthique dans treize centres psychiatriques en Flandre. Bien que ce comité d'éthique n'ait qu'une autorité locale, son expertise dans le domaine de l'éthique en psychiatrie peut attribuer un intérêt plus large à ces avis éthiques. L'avis concernant le partage d'informations s'adresse à tous les professionnels de soins, les conseillers spirituels inclus. L'avis n'envisage pas de formuler des directives spécifiques pour les conseillers spirituels, mais s'adresse aux conseillers spirituels comme à tous les autres professionnels de soins. Les directives sont liées au contexte des soins de santé mentale, mais peuvent aussi être appliquées dans d'autres contextes d'accompagnement ou de counseling où il y a moins de règles explicites.

Le comité d'éthique opte pour une méthode de recherche dans laquelle la discussion éthique et l'étude de la littérature sont combinées (Begeleidingscommissie Ethiek, 2009). La discussion éthique a eu lieu dans le cadre des réunions du comité d'éthique. Vingt-huit soignants avec beaucoup d'expérience et d'expertise en soins de santé mentale ont participé à la discussion. Ils représentaient les différents groupes professionnels dans les soins et les treize centres psychiatriques des Frères de la Charité en Flandre. L'étude de la littérature a été effectuée par l'auteur du présent article.

D'abord, les participants ont énoncé leurs intuitions et leurs pratiques morales et ils en ont dressé l'inventaire. En effet, les intuitions et pratiques sont un point de départ important pour une réflexion éthique pratique. Ces intuitions et pratiques ont été éclaircies et évaluées de façon critique en les comparant avec les points de vue d'autres personnes et avec les vues de la littérature. Alors, l'auteur a rédigé un projet d'avis, dans lequel les conclusions de la discussion et les vues de la littérature ont été intégrées (Beck, 1990 ; Bok, 1996 ; Cordess, 2001 ; Joseph & Onek, 1999 ; Wettstein, 1997). Finalement, le projet d'avis a de nouveau été discuté et amendé jusqu'à ce que les participants en soient venus à un consensus sur l'avis définitif. Tout le processus a eu

lieu dans un forum de discussion qui était tellement ouvert et libre que les participants pouvaient présenter réellement leur opinion, sans une pression de l'autorité ou de la fonction.

Le secret professionnel partagé en équipe

Bien que les soins de santé mentale se développent en réseaux, les équipes de soins continuent de jouer un rôle important. Le comité d'éthique définit une équipe comme un groupe clairement circonscrit et identifiable de professionnels de soins qui appartiennent à une unité de soins, qui assument une tâche commune dans les soins d'un patient et sont liés par le secret professionnel (Begeleidingscommissie Ethiek, 2009).

Si les professionnels de soins ont une tâche commune dans les soins d'un patient, ils peuvent partager entre eux les informations nécessaires à procurer ces soins et à assumer leur responsabilité. La raison est que la responsabilité suppose toujours la connaissance, et donc des informations. Depuis quelques décennies, il y a une pratique de partage d'informations en équipe. Basé sur ces « bonnes pratiques cliniques » («good clinical practices»), le comité d'éthique considère que le secret professionnel peut être partagé dans une équipe. Ce secret professionnel partagé implique que les professionnels de soins peuvent partager entre eux les informations nécessaires à propos d'un patient sans lui demander à chaque fois son consentement. Ils ne divulguent pas les informations hors de l'équipe. Si le conseiller spirituel appartient à l'équipe, il peut aussi partager les informations avec les autres membres de l'équipe sans demander à chaque fois le consentement du patient. Puisque l'équipe est bien circonscrite et identifiable, toutes les parties savent donc pour qui vaut le secret professionnel partagé.

Le secret professionnel partagé en réseau?

Le développement des soins en réseaux met l'accent sur l'importance de la collaboration avec des professionnels de soins extérieurs à l'équipe. Le comité d'éthique définit un réseau de soins comme un groupe clairement circonscrit et identifiable de professionnels de soins individuels ou issus de différentes unités ou équipes, qui assument une tâche commune dans les soins d'un patient et sont liés par le secret professionnel (Begeleidingscommissie Ethiek, 2009). La distinction la plus importante entre une équipe et un réseau tient au fait que les professionnels de soins d'une équipe appartiennent à une seule unité de soins, tandis que les soignants d'un réseau proviennent de diverses unités de soins.

Dès lors, la communication se déroule différemment dans une équipe et dans un réseau.

Le comité d'éthique considère que la collaboration dans un réseau de professionnels de soins est un prolongement de la collaboration en équipe. Ce prolongement est justifié éthiquement parce qu'il est nécessaire aux soins. C'est pour cela que le comité d'éthique veut appliquer les mêmes principes à la collaboration dans un réseau qu'à la collaboration au sein d'une équipe. Si les professionnels de soins en réseau ont une tâche commune dans les soins d'un patient, ils peuvent également partager entre eux les informations nécessaires à procurer ces soins et à assumer cette responsabilité. Par conséquent, le comité d'éthique considère le secret professionnel partagé dans un réseau dans la même optique que dans une équipe. Les professionnels de soins peuvent également partager les informations nécessaires à propos d'un patient dans le réseau sans devoir à chaque fois en demander le consentement du patient. Si le conseiller spirituel appartient au réseau, il peut aussi partager les informations sans demander à chaque fois le consentement. Évidemment, les professionnels de soins ne peuvent pas divulguer les informations en dehors du réseau.

Néanmoins, il importe d'être très prudent en appliquant le secret professionnel partagé dans un réseau. C'est pourquoi le comité d'éthique soumet le secret professionnel partagé à des conditions et propose un « secret professionnel partagé conditionnel ». Le comité a défini ces conditions à base des « bonnes pratiques cliniques », («good clinical practices») du partage d'informations en équipe et à base de la littérature éthique (Begeleidingscommissie Ethiek, 2009). En fait, ce sont les mêmes conditions qu'il faut respecter dans un réseau que dans une équipe. Mais il est plus difficile de respecter les conditions en réseau, parce que les professionnels de soins proviennent de différentes unités et la communication en réseau se déroule différemment que dans une équipe. Le coordinateur de l'équipe ou du réseau assume la responsabilité particulière de s'assurer que ces conditions sont bien remplies.

Les conditions du secret professionnel partagé en équipe ou en réseau

Selon l'avis du comité d'éthique, le secret professionnel partagé en équipe ou en réseau est soumis à cinq conditions. Les trois premières conditions touchent à la composition de l'équipe ou du réseau, les deux autres portent sur la mise en œuvre du secret professionnel partagé.

Équipe ou réseau clairement circonscrit et identifiable

La première condition requiert une équipe ou un réseau bien défini comme un groupe de professionnels de soins provenant d'une seule ou de diverses unités de soins. D'une part, l'équipe ou le réseau est clairement circonscrit en tant que groupe de professionnels de soins. D'autre part, il est aussi clairement identifiable par le patient. Le secret professionnel partagé ne pourra se faire de manière transparente que si toutes les parties savent exactement qui appartient à l'équipe ou au réseau et qui n'y appartient pas. Cela exige que les professionnels de soins mettent par écrit dans le plan de soins individuel du patient quelles sont les fonctions ou quelles sont les personnes qui appartiennent à l'équipe ou au réseau.

Si le conseiller spirituel veut partager le secret professionnel, sa fonction ou son nom est mentionné dans le plan de soins individuel du patient. Cette condition est nécessaire à garantir la transparence de l'équipe ou du réseau qui applique le secret professionnel partagé.

Tâche commune dans les soins

Selon la deuxième condition, les professionnels de soins assument une tâche commune dans les soins d'un patient. Cette tâche commune est décrite dans le plan de soins individuel du patient. Ensemble, ces professionnels sont responsables des soins du patient. Des professionnels qui ne dispensent pas de soins au patient ne font donc pas partie de l'équipe ou du réseau, mais sont considérés comme des tiers.

Le conseiller pastoral peut aussi bien appartenir à l'équipe ou au réseau de soins et se charge de la tâche d'accompagnement spirituel du patient. Ainsi, il accomplit une tâche commune dans les soins pour le patient.

Obligation du secret professionnel

La troisième condition exige que les professionnels de soins en équipe ou en réseau soient soumis au secret professionnel. Ce secret garantit qu'ils ne divulguent pas les informations confidentielles en dehors de l'équipe ou du réseau. Si certains professionnels de soins n'étaient pas juridiquement liés par le secret professionnel, il serait important de leur rappeler leurs obligations éthiques et déontologiques quant à la confidentialité des informations. Les professionnels de soins peuvent aussi préciser l'obligation du secret dans le plan de soins individuel du patient.

Le conseiller spirituel est aussi lié au secret professionnel comme les autres professionnels de soins. Cependant, il est encore plus requis par

le secret professionnel en raison de l'importance et de l'attente de la confidentialité dans l'accompagnement spirituel.

Concertation et consentement éclairé du patient

La quatrième condition concerne la concertation et le consentement. Lors de la mise en place du processus de soins, les professionnels de soins indiquent clairement au patient quelles personnes appartiennent à l'équipe ou au réseau. Ils expliquent ce que signifie le secret professionnel partagé et quelles en sont les conséquences. Ils motivent la nécessité du secret professionnel partagé pour les soins. Ils demandent au patient son consentement éclairé («informed consent») pour la mise en œuvre du secret professionnel partagé au sein de l'équipe ou du réseau. Ceci implique que les professionnels de soins procurent préalablement toute information quant au but et aux conséquences du secret professionnel partagé et demandent au patient son consentement libre et éclairé (Beauchamp & Childress, 2001 ; Conseil de l'Europe, 1996). Ce consentement éclairé au secret professionnel partagé peut être considéré comme un consentement préalable («prior consent») aux communications ultérieures d'informations. Si le patient n'est pas capable de donner son accord, les professionnels de soins demandent le consentement à son représentant légal.

Pour le conseiller spirituel, il est particulièrement important d'expliquer au patient la signification et les conséquences du secret professionnel partagé et de lui demander personnellement le consentement éclairé. Seulement cette concertation et ce consentement peuvent garantir la confiance dans l'accompagnement spirituel. Le conseiller spirituel peut clarifier quel genre d'information il veut communiquer aux autres professionnels de soins et quel type d'information il veut garder confidentiel.

Application du filtre de pertinence

Le secret professionnel partagé n'autorise pas à communiquer n'importe quelle information à n'importe quel membre de l'équipe ou du réseau. Les professionnels de soins ont le devoir d'appliquer le « filtre de pertinence » lors du partage d'informations. Cela signifie qu'ils filtrent les informations, les examinent à base du critère de la pertinence, se limitent à la communication des informations pertinentes et gardent confidentielles les autres informations. Une information est pertinente quand elle sert à procurer les soins et à assumer la responsabilité. Les professionnels de soins se posent les questions suivantes : les informations sont-elles importantes ou nécessaires à réaliser les soins et à promouvoir la responsabilité des professionnels de soins? Ainsi, nous

pouvons distinguer les informations « plaisantes » et « pertinentes » : les informations sont-elles plaisantes ou amusantes à savoir ou sont-elles pertinentes ou appropriées à réaliser les soins et la responsabilité? Il y a beaucoup d'informations qui sont plaisantes, mais qui ne sont point pertinentes. Les professionnels de soins ont le devoir de filtrer les informations et de ne communiquer que les informations pertinentes.

Cette distinction est aussi nécessaire pour les conseillers spirituels. Même avec le consentement éclairé du patient, ils ne communiquent que les informations qui sont pertinentes pour les autres professionnels de soins. Il faut remarquer que les informations concernant l'accompagnement spirituel peuvent être pertinentes pour les autres professionnels, mais sans doute beaucoup de ces informations ne sont pas importantes ou nécessaires à procurer les soins et à assumer la responsabilité. Ces informations-là peuvent rester confidentielles.

Quand les conditions ne sont pas remplies

Il n'est pas évident de remplir ces cinq conditions. Néanmoins, les conditions sont nécessaires à garantir la confidentialité et la transparence lors du partage d'informations au sein d'une équipe ou d'un réseau. Si une seule des conditions n'est pas remplie, le secret professionnel partagé ne peut se justifier. En ce cas, les professionnels de soins demandent à chaque fois au patient le consentement éclairé pour chaque communication d'informations. De nouveau, ceci signifie que les professionnels de soins procurent préalablement toute information quant au but et aux conséquences de la communication d'informations et demandent au patient son consentement libre et éclairé (Beauchamp & Childress, 2001 ; Conseil de l'Europe, 1996). Cela implique que les professionnels de soins expliquent quelles informations ils veulent communiquer. Ils appliquent le filtre de pertinence et motivent l'importance ou la nécessité de la communication d'informations. Ils tiennent compte des objections éventuelles du patient et adaptent le cas échéant la communication des informations. Ils demandent au patient son consentement éclairé. Tant que le patient ne donne pas son accord, les soignants ne communiquent pas les informations.

Il existe pourtant des situations où les professionnels de soins partagent des informations sans que le patient ne marque son consentement (Liégeois & Eneman, 2008). Dans cette situation, les valeurs de la santé et de l'intégrité ont priorité sur les valeurs d'autonomie, de la vie privée et de la confiance. Les professionnels de soins rencontrent cette situation exceptionnelle à deux conditions. La première est qu'il ait une menace de dommage sérieux à la santé ou à l'intégrité physique ou

psychique du patient ou d'une autre personne. La deuxième condition est qu'il ait une proportion raisonnable entre le dommage évité et l'atteinte causée à la confiance. Il faut donc que ce dommage sérieux ne puisse être évité autrement que par le partage d'informations. Celui-ci se justifie par la prévention ou par la réparation du dommage.

Cette exception peut aussi être appliquée par les conseillers spirituels. Quand le patient ne donne pas son consentement spirituel, le conseiller spirituel peut quand même communiquer l'information afin d'éviter un dommage à la santé ou l'intégrité du patient ou d'une autre personne. Néanmoins, le conseiller spirituel prend en considération le dommage causé à l'accompagnement spirituel et à la confiance en tout autre conseiller spirituel.

Conclusions

Nous abordons la question comment les conseillers spirituels peuvent coopérer avec les autres professionnels de soins et partager les informations à propos du patient sans nuire à la confidentialité nécessaire dans l'accompagnement spirituel? Nous avons fait appel à l'avis éthique concernant le partage d'informations en soins de santé mentale. En nous appuyant sur cet avis, nous faisons un plaidoyer pour le secret professionnel partagé en équipe ou en réseau de soins. Mais pour des raisons éthiques, ce secret professionnel partagé est lié à cinq conditions.

Deux conditions sont plutôt faciles à remplir pour les conseillers spirituels, notamment celles que concernent la tâche commune dans les soins et l'obligation du secret professionnel. Il est clair que les conseillers spirituels ont une tâche à part entière d'accompagnement spirituel du patient et sont liés au secret professionnel afin de garantir la confidentialité nécessaire à cet accompagnement. Une autre condition est déjà plus difficile, particulièrement celle qui demande que l'équipe ou le réseau soit clairement circonscrit ou défini. Cette condition implique que la fonction ou le nom du conseiller spirituel soit explicitement mentionné dans le plan de soins individuel du patient. Sinon, le partage d'information ne serait pas transparent.

Deux conditions sont encore plus importantes et difficiles à remplir. Une condition concerne la concertation avec le patient et le consentement éclairé du patient à propos du secret professionnel partagé. Cette condition est cruciale pour la confiance du patient dans le conseiller spirituel. Si le patient refuse son consentement, le conseiller spirituel ne peut partager le secret professionnel. Alors, le conseiller spirituel demande le consentement du patient à chaque fois qu'il veut communiquer des informations. Le conseiller spirituel ne peut communiquer

des informations sans consentement que s'il y a une menace de dommage sérieux et une proportion raisonnable entre le dommage évité et à l'atteinte à la confiance.

La condition la plus importante est le filtre de pertinence. Même avec le consentement du patient, le conseiller pastoral ne peut pas communiquer toute information. Il filtre toutes les informations à base du critère de pertinence. Les informations sont-elles vraiment importantes ou nécessaires à réaliser les soins et à promouvoir la responsabilité des autres professionnels de soins? Les informations sont-elles plaisantes ou amusantes à savoir ou réellement pertinentes ou appropriées aux soins et la responsabilité?

Références

- Beauchamp, T. & J. Childress (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Beck, J. (Ed.) (1990). *Confidentiality versus the duty to protect: Foreseeable harm in the practice of psychiatry*. Washington: American Psychiatric Press.
- Begeleidingscommissie Ethiek (2009). *Informatie uitwisselen bij het samenwerken in de geestelijke gezondheidszorg*. <http://www.fracarita.org/visie-en-standpunten>
- Bok, S. (1996). *Secrets: On the ethics of concealment and revelation*. Oxford: Oxford University Press.
- Bush, J. (2006). *Gentle shepherding: Pastoral ethics and leadership*. Saint-Louis: Chalice Press.
- Conseil de l'Europe (Ed.) (1997). *Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine*. <http://conventions.coe.int/Treaty/FR/Treaties/Html/164.htm>
- Cordess, C. (Ed) (2001). *Confidentiality and mental health*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Gula, R. (1996). *Ethics in pastoral ministry*. New York: Mahwah.
- Joseph, D. & J. Onek (1999). Confidentiality in psychiatry. In S. Bloch, P. Chodoff & S. Green (Eds), *Psychiatric ethics* (3rd ed.), (pp. 105-140).
- Lebacqz, K. (1985). *Professional ethics: Power and paradox*. Nashville: Abingdon Press.
- Liégeois, A. (2006). Pastoral counselling in care services: between confidential space and integrated care. *Counselling and Spirituality*, 25 (2), 127-140.
- Liégeois, A. & M. Eneman (2008). An ethics of deliberation, consent and coercion in psychiatry. *Journal of Medical Ethics* 34 (2), 73-76.

Lynch, G. (2000). The relationship between pastoral counseling and pastoral theology. In J. Woodward & S. Pattison (Eds). *The Blackwell Reader in pastoral and practical theology* (pp. 223-232). Oxford: Blackwell Publishing.

Patton, J. (1990). Pastoral counseling. In R. Hunter (Ed.), *Dictionary of pastoral care and counseling* (pp. 849-854). Nashville: Abingdon Press.

Rey, A. (Ed.) (2001), *Le Grand Robert de la Langue Française* (2^e éd). Paris: Robert.

Wettstein, R. (1997). Confidentiality. In R. Edwards (Ed.). *Ethics of psychiatry: Insanity, rational autonomy, and mental health care* (pp. 263-281). New York: Prometheus Books.