

# ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ

## À L'INTENTION DES PERSONNES À L'EMPLOI D'UN DENTISTE

JE, \_\_\_\_\_, m'engage à respecter la confidentialité de toute information concernant un patient ou une patiente qui viendra à ma connaissance dans le cadre de mon travail à la clinique du Dr \_\_\_\_\_.

Je reconnais que la nature de mon emploi fait en sorte que je puisse recevoir des informations confidentielles du dentiste, des autres employés, des patients ou que je prenne connaissance de telles informations dans l'exécution de mon travail.

Je comprends aussi que les dentistes sont liés par le secret professionnel à l'égard des renseignements qu'ils obtiennent de leurs patients dans l'exercice de leur profession et que le Code de déontologie des dentistes leur impose de prendre des moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec eux pour que soit préservé le secret professionnel.

### EXTRAIT DU CODE DE DÉONTOLOGIE DES DENTISTES (RLRQ, c. D-3, r. 4)

#### §6. Secret professionnel

- 3.06.01.** Le dentiste doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.
- 3.06.02.** Le dentiste ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son patient ou lorsque la loi l'ordonne.
- 3.06.03.** Le dentiste, aux fins de préserver le secret professionnel:
- 1° doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession;
  - 2° doit s'abstenir de tenir ou de participer à des conversations indiscrettes au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus;
  - 3° doit prendre les moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui ou qui exerce ses activités au sein de la société où il exerce ses activités professionnelles pour que soit préservé le secret professionnel;
  - 4° ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu connaissance sauf avec l'autorisation écrite de son patient ou lorsque la loi l'ordonne;
  - 5° ne doit pas révéler qu'une personne a fait appel à ses services lorsque ce fait est susceptible de causer un préjudice à cette personne à moins que la matière du cas ne l'exige.

Je m'engage donc à ne pas divulguer à qui que ce soit (y compris des membres de ma famille) sauf si la situation l'exige dans l'exercice de mes fonctions ou si j'y suis obligé par la loi et les tribunaux, le contenu des dossiers ou informations détenus par le dentiste ou tout renseignement concernant un patient. Ceci comprend, sans limiter la généralité de ce qui précède, les renseignements personnels, financiers, médicaux ou dentaires qui sont portés à mon attention ainsi que les confidences qui me seraient faites.

Je m'engage de plus à ne pas utiliser l'information confidentielle à mon avantage non plus que d'une façon qui serait susceptible de nuire aux intérêts des patients.

Le présent engagement de confidentialité me lie non seulement pendant que je serai à l'emploi du dentiste, mais il continuera aussi de me lier après mon départ.

SIGNÉ À \_\_\_\_\_, CE \_\_\_\_<sup>e</sup> JOUR DE \_\_\_\_\_  
MOIS / ANNÉE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
NOM EN LETTRES MOULÉES