

# Trois niveaux de confidentialité<sup>74</sup> médicale, déontologique et éthique

## La responsabilité du psychologue clinicien

Geneviève Monnoye

Exposé à l'Assemblée Générale  
de l'Union Professionnelle des Psychologues  
le 24 septembre 2022

Merci à l'UPPsy-BUPsy de me donner l'occasion de participer à cette discussion. En tant que co-rédactrice du code de déontologie du psychologue depuis le milieu des années 1990 jusque 2018, il me paraissait important de relater les origines de ce code et d'en dégager les valeurs défendues contre vents et marées. Mais il m'a été demandé de développer d'autres points... Faire des liens entre ces différents sujets et les principes fondateurs du code de déontologie du psychologue ne devrait pas être impossible.

Malgré les avancées de la neuropsychologie, la psychologie clinique reste la digne héritière des sciences humaines. Même si « *les aspects somatiques et psychiques sont intimement connectés* »<sup>75</sup>, il est de notre responsabilité de soutenir une position la plus humaine possible. L'intimité d'une personne n'est ni fossilisable ou divulgable. Il est donc de notre responsabilité en cas de partage de données confidentielles, de soutenir la parole du patient. « *Nous ne parlons pas du patient, mais avec le patient.* »

NB. Concernant la confidentialité et le DPI, les conseils disciplinaires de la Compsy. s'inquiètent. Quelques avis ont été rassemblés dans ce qui fut appelé « *Le droit disciplinaire des psychologues.* ». Dans ce très beau fascicule, au moins un des avis ne respecte pas notre code de déontologie. Les apartés entre membres de la commission d'appel de la Compsy n'ont pas encore été formellement avalisés. Ne serait-il pas opportun d'y réfléchir très rapidement ? En revanche les réflexions livrées ce matin sont issues de nombreuses discussions entre collègues de divers horizons, hospitalier, ambulatoire et libéral. Je les en remercie très cordialement.

Au menu des 20 prochaines minutes :

1. La loi Qualité *oublie* les règles de la confidentialité déontologique. La loi Qualité fait l'impasse sur la spécificité de la santé mentale. La loi Qualité ne cite la responsabilité

---

<sup>74</sup> MICHEL L. *Topologie de la confidentialité.* dans *Secret et Confidentialité en clinique psychanalytique.* Sous la direction de KATZ-GILBERT Muriel éditions in press. Paris. 2013

<sup>75</sup> VANDENBROUCKE Fr. ministre de la Santé. Interview donné au journal Le Soir, le 15 février 2021

- du praticien. – Elle en oublie aussi, le 3<sup>e</sup> niveau de confidentialité, la confidentialité éthique.
2. Fondements juridiques en faveur d'une exigence de confidentialité déontologique et éthique.
    - 458CP et la deuxième finalité ou le devoir de secret professionnel.
    - loi relative aux droits du patient - La convention des droits de l'homme
    - Le RGPD et l'Autorité de Protection des Données (APD)
  3. (*Le Code de Déontologie du Psychologue. Cette 3<sup>e</sup> partie est développée par Loës Salomez, Juriste du service déontologie de la Compsy.*)
  4. Incidences des nouvelles pratiques professionnelles et de la loi Qualité dans le champ de la santé mentale

### **A- La loi Qualité et les trois niveaux de la confidentialité**

**La loi qualité n'a retenu que le premier niveau de confidentialité : la confidentialité médicale.**

La loi Qualité se réfère à une *confidentialité médicale* : Ce qui est secret est supposé le rester même s'il est divulgué au sein d'une bulle rassemblant les (nombreux) praticiens entretenant une relation thérapeutique avec le patient. Le secret professionnel partagé n'est pas une exception au devoir de secret professionnel, il n'en est qu'une modalité.

La loi Qualité méconnaît la spécificité de la santé mentale. L'intimité psychique d'une personne serait fossilisée pendant trente à cinquante ans<sup>76</sup> ; et serait susceptible d'être colportée<sup>77</sup> à un nombre excessif de destinataires inconnus, dont les missions ne seraient précisées-- La responsabilité du professionnel serait éliminée.<sup>78</sup> En situation d'urgence, les données psychiques confidentielles pourraient même être partagées, et ce en l'absence du consentement du patient.<sup>79</sup>

La loi Qualité renverse la logique qui prévaut en matière de secret partagé. Auparavant, le devoir de se taire était le principe ; parler était une exception rigoureusement justifiée au cas par cas. Avec la loi Qualité, c'est le « se taire » qui devient l'exception.

---

<sup>76</sup> Loi Qualité. l'art. 33 précise le contenu minimal à répertorier. Quelques items posent question.

<sup>77</sup> Loi Qualité. Art. 36 à 40 relatifs aux accès aux données. Les arrêtés d'application de ces articles ne sont pas encore publiés.

<sup>78</sup> Code de déontologie du psychologue. Art. 14. « *Le psychologue peut, sous sa responsabilité, partager des données confidentielles en sa possession en vue d'optimiser l'efficacité de son travail. A cet effet, il applique les règles habituelles cumulatives quant au secret partagé : information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission.* »

<sup>79</sup> Loi Qualité. Art. 39

### **La loi Qualité « oubliée » le niveau de la confidentialité déontologique.**

Or tous les codes de déontologie des professionnels de la santé (les deux secteurs de la santé !) se réfèrent aux conditions cumulées autorisant le partage du secret professionnel : information, accord du patient, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, soumise au SP œuvrant à une même mission<sup>80</sup>.

Le consentement même éclairé du patient n'est pas une condition suffisante. Il en va de la responsabilité du psychologue.

Notre cadre est subrepticement attaqué, les conditions cumulées sont « oubliées ». L'exigence d'œuvrer à une même mission n'est plus citée. La loi Qualité renforce la croyance populaire dans les vertus de la *transparence*. Il arrive que des avocats nous poussent à collaborer et franchir les limites de nos missions. Ils se réclament du 458CP. Quelques fois, ils nous incitent à devenir des éléments de preuve à charge ou à décharge.

Lors de certaines missions et dans certains services une cette trace élaborée avec le patient et éventuellement réfléchiée en équipe. Elle sera fonctionnelle, discrète et respectueuse de la personne et des tiers ; elle devrait être centrée sur l'avenir. Elle resterait interne au service. Cette trace, par exemple, pourrait être pertinente le temps d'une hospitalisation ; elle ne pourra excéder celle-ci sauf si quelques éléments objectivables – une prescription médicamenteuse éventuellement—étaient nécessaires à la continuité des soins.

Le code de déontologie du psychologue insiste sur la responsabilité du psychologue clinicien.<sup>81</sup>

Les deux niveaux de confidentialité déontologique et éthique sont enchevêtrés ; ils ne seront différenciés que pour le temps de cet exposé ! Avant de passer au troisième niveau de cette confidentialité, il nous faut une fois encore nous arrêter à la spécificité de la santé mentale.

### **La loi qualité fait l'impasse sur la spécificité de la santé mentale<sup>82</sup>.**

---

<sup>80</sup> NOUWYNCK L. Procureur général honoraire, magistrat suppléant près la cour d'appel de Bruxelles. Président de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.

« Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ?

Ethica clinica. n°106. « *le secret partagé n'est possible qu'entre intervenants tenus eux-mêmes au secret professionnel et dont les missions s'inscrivent dans les mêmes objectifs ; ne peuvent être partagées que les informations qu'il est nécessaire de communiquer, dans l'intérêt de la personne concernée ; l'accord de la personne concernée est nécessaire.* ».

<sup>81</sup> Code de déontologie du psychologue. Art 14.

<sup>82</sup> MONNOYE G. *Secret professionnel - et/ou – Continuité des soins dans la transparence ? Un conflit de valeurs.* Journal du Droit des Jeunes (JDJ) n° 405 mai 21.

### **Rappel :**

1. La spécificité de la santé mentale est soulignée par le Conseil supérieur de la santé<sup>83</sup> : un symptôme est labile, un diagnostic stigmatisant (Certains patients pourraient s'identifier aux caractéristiques du diagnostic. De plus, il est prouvé que le diagnostic influence l'attitude du praticien somaticien) et le processus de soins psychiques se déroule au sein d'une relation intersubjective.
2. La santé mentale est corrélée à la santé sociale plus qu'à la santé des organes. La souffrance psychique n'est pas nécessairement une maladie ; la vie privée des tiers (parents, fratrie etc.) doit être protégée.
3. Le droit à l'oubli. *Les conclusions des comités de bioéthique concernant la nanopuce de la mémoire sont interpellantes !*
4. Le recueil des données et leur traitement ne peuvent excéder leurs finalités
5. L'intérêt du patient. Dans le secteur de la santé mentale, la transparence ne sert pas l'intérêt de la personne.

À l'ère du dossier papier nous maîtrisons le devenir des notes griffonnées. Le partage de la donnée intime pertinente et indispensable était assumé par la personne elle-même. Si nécessaire, était organisée une rencontre tripartite ou un contact par téléphone, éventuellement en présence de l'intéressé. A l'ère du dossier papier, même dans les services publics, une situation clinique pouvait être accompagnée dans l'anonymat.

### **Dans le secteur infanto-juvénile un DPI-psy partagé serait déjà préjudiciable.**

*Vignette clinique<sup>84</sup> : Amandine : 5 ans, seule enfant d'un couple en séparation conflictuelle. Allégation d'abus sexuel. Troubles somatiques (maux de ventre) et difficultés de concentration.*

*A l'ère du DPI, en plus des données administratives, en plus du motif de la consultation, en plus des antécédents familiaux, les hypothèses des réunions de concertation seront figées dans le DPI.*

*Malgré sa demande, je ne pourrai pas recevoir cette maman sans ouvrir un dossier pluridisciplinaire.*

*A l'ère du dossier informatisé, la maman d'Amandine ne renoncera-t-elle pas à sa demande de soin psychique ? Consulter dans l'anonymat ne sera possible que dans les circuits parallèles !*

*Amandine osera-t-elle (se) parler si elle pressent que ses parents -- gestionnaires du DPI. -- et leurs avocats respectifs -- auront accès à son intimité informatisée ?*

*Aujourd'hui, Amandine aurait un peu plus de vingt-cinq ans. Tout qui s'approprie sa carte d'identité et son n° code, son compagnon par exemple, découvre ses antécédents médicaux et judiciaires. Cette indiscretion n'est pas le seul risque. Amandine, à chaque ouverture de son dossier, sera replongée dans cet épisode douloureux. Le souvenir d'une bêtise y est associé, une culpabilité déprimante aussi.*

Un DPI-Psy ne sera-t-il pas, pour chaque enfant, sur son chemin de vie, une épine au pied invalidante ?

Revenons à notre mouton : la spécificité de la santé mentale :

---

<sup>83</sup> Conseil Supérieur de la Santé « *DSM (5). Utilisation et statut du diagnostic et des classifications des problèmes de santé mentale* » CSS n° 9360. Juin 2019

<sup>84</sup> MONNOYE G. « *Le cadre du soin psychique : Secret professionnel et responsabilité du professionnel.* » *Nouvelle Revue Enfance-Adolescence.* A paraître

Dans le secteur de la santé des organes : La confidentialité est une condition facultative, un adjuvant éventuel. Une rupture de la confidentialité n'entraîne pas forcément la remise en question de la validité du traitement.

- Les antibiotiques agiront même si mon médecin généraliste a manqué de discrétion dans son rapport au médecin du travail.
- Malgré les cyberattaques, très peu de malades s'inquiètent de l'avenir de leurs données de santé organique.

***Dans le champ de la santé mentale, la confidentialité est une condition nécessaire et indispensable.***

La santé mentale exige au minimum, une confidentialité déontologique.

Je remercie Loës salomez<sup>85</sup> d'avoir insisté sur les trois mots : « *le cas échéant* »<sup>86</sup> de la loi qualité qui traite du contenu. C'est un appel à notre responsabilité ; le professionnel garde une marge de manœuvre quant à ce qu'il enregistrera ou non, de manière plus ou moins explicite ou vague ; et il peut faire le choix de le faire à *minima*. Je la remercie aussi d'avoir proposé au SPF santé de sortir les psychologues cliniciens de la section 12. Proposer un partage actif et limité paraît pertinent !

(Petit aparté : Je la remercie d'avoir fait front aux tempêtes et de tenir malgré l'actuelle absence de président. Rassembler les instances disciplinaires de la Compsy autour du thème du partage des données confidentielles est urgent.)

Le procureur général honoraire, Lucien Nouwynck<sup>87</sup> a, très récemment rappelé notre **responsabilité** que ce soit dans l'enregistrement de données ou dans leur partage éventuel.

Il s'agit de clarifier le cadre de notre mission, de clarifier les partages éventuels (Avec qui ? Objectif commun ? intérêt du patient ? etc.) Le danger actuel réside dans la panoplie d'interlocuteurs diversifiés. Leurs missions et leurs objectifs sont-ils vraiment similaires ?

Dans le secteur de la santé mentale, au cas où, éventuellement, quelques données objectivables étaient indispensables à la continuité des soins, c'est la personne elle-même qui serait la plus habilitée à les partager.<sup>88</sup> et ce avec telle personne désignée . Si nécessaire, le

---

<sup>85</sup> SALOMEZ L. 19-05-22. Exposé lors du 7<sup>e</sup> webinar. « *A quoi sert donc le secret professionnel ? : enjeux actuels et responsabilités pour demain.* » Site de la LBSM

<sup>86</sup> Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Art. 33.

<sup>87</sup> NOUWYNCK L. Op. cit. « *Les professionnels de l'aide et du soin ont une responsabilité de circonspection toute particulière quant à ce qu'ils enregistrent dans un dossier qui laissera des traces pouvant avoir des effets préjudiciables pour l'avenir de ceux qui font appel à eux ou simplement constituer une atteinte à leur intimité. (...) N'oublions pas qu'en matière de secret professionnel partagé, le consentement de la personne concernée est une condition nécessaire mais pas suffisante : le professionnel garde la responsabilité d'apprécier si le partage est nécessaire et rencontre l'intérêt du bénéficiaire des soins ou de l'aide.* »

<sup>88</sup> Le Conseil national de l'Ordre des médecins, (10-12-2011 et le 27-04-2019 ) a rappelé que c'est le patient lui-même qui est le plus habilité à partager avec un destinataire de son choix, les quelques données confidentielles pertinentes indispensables à la continuité des soins.

psychologue clinicien soutiendra cette parole. « *Nous ne parlons pas du patient, mais avec le patient.* Le CVSM-CVGGz invoque cet autre niveau de confidentialité, la *confidentialité éthique*<sup>89</sup> et je l'en remercie.

### **Et la confidentialité éthique, cette Valeur Humaine Ajoutée (VHA) ?**

Les deux niveaux de confidentialité cohabitent. Ils ne sont différenciés que pour les besoins de l'exposé. La confidentialité déontologique éclaire sans doute un peu plus l'évaluation et l'expertise, la confidentialité éthique baliserait plus les missions de soins...

Arrêtons-nous aux missions de soins psychiques.

Pour qu'une rencontre puisse advenir et afin que s'initie un cheminement intérieur, nous garantissons une confidentialité faite d'engagement et de responsabilité<sup>90</sup>. Grâce à ce pacte de soin basé sur la confiance, et malgré le cortège de sentiments liés à la pudeur, à la honte et à la culpabilité, la personne osera approcher sa vulnérabilité psychique et se (re)construira dans le lien à l'autre. La construction de la relation de soin psychique se doit de donner du temps au temps. Dans ces missions, une transgression de la confidentialité a des conséquences sur la relation entre le patient et le praticien de santé mentale et remet en question l'entièreté du traitement.

Les notions de sécurité de base et de confiance, la notion d'intimité, ce lieu devenu « secret » convoquent ce que nous connaissons du développement de l'enfant. Ces données scientifiques sont à la base des pratiques de soins psychiques, mêmes celles des thérapies dites brèves. Le psychothérapeute devient le refuge de données intimes plus intimes que les données confidentielles objectivables. Cet intime n'est quelques fois que pressenti par la personne elle-même. Ces données intimes ne sont ni pertinentes ni nécessaires à la continuité des soins.

Comment endiguer le processus d'objectivation et donc de dé-subjectivation des soins psychiques ? Comment endiguer le processus de déshumanisation de ces personnes en détresse? N'en va-t-il pas de notre responsabilité de praticien de la santé mentale? Ne sommes-nous pas sommés d'exercer cet *art de choisir en situation difficile, la moins mauvaise solution*»<sup>91</sup> ? L'éthique ne devrait-elle pas baliser certains de nos choix, y ajouter un plus de valeur humaine, une **Valeur Humaine Ajoutée (VHA) ?**

Il nous reste à démontrer que le partage de l'intime est illégitime et disproportionné par rapport à sa finalité. Il nous appartient d'acter que pour certaines personnes, le fait même de chercher une aide psychique fait partie de leur intimité. Si la situation clinique nous y autorise, une écoute sans ouverture de dossier médical devrait pouvoir être garantie et ce, sans

---

<sup>89</sup> ÉTHIQUE : Morale ? Branche de la philosophie qui s'intéresse aux comportements humains et, plus précisément, à la conduite des individus en société.

<sup>90</sup> GUSTIN Pascale. LBSM 2èwebinaire du 25-11-21. « *Qui ne dit mot consent-il vraiment ?* » site de l'APPPsy

<sup>91</sup> LONGNEAUX J. M. Revue Éthica Clinica n° 106. Éditorial. 1<sup>er</sup> webinaire de la LBSM. *Le secret professionnel appliqué au champ de la santé mentale.* 7 octobre 21.

contrepartie financière. « *Le psychologue préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention.*<sup>92</sup> ».

Ne pas tenir compte d'une demande de consultation dans l'anonymat ne serait-il pas une faute déontologique, voire, dans certaines circonstances, un délit de non-assistance à personne en danger ?<sup>93</sup>.

## ***B- Fondements juridiques d'une confidentialité déontologique et éthique***

Quelques principes juridiques confortent l'exigence de confidentialité éthique.

- ***Le 458CP : le devoir de protection de la relation de confiance***

Le devoir de secret professionnel poursuit une double finalité ; le respect de la vie privée et la protection de la relation de confiance qui se décline sous deux aspects, l'accès en confiance à nos professions et la possibilité de nouer avec un professionnel une relation de confiance.<sup>94</sup>.

Le secret professionnel est dit d'ordre public.

Vers qui se dirigeront les parents exaspérés, exténués, proches de la maltraitance ? A qui s'adressera cette adolescente envisageant une interruption de grossesse, à l'insu de ses parents ? Vers qui se tourneront tous ceux qui traversent une tourmente existentielle ? Vers qui se tourneront ceux qui combattent une impression de vide abyssale où ne surnagent que des idées suicidaires, ces personnes qui ne peuvent envisager en parler à leurs proches ? A qui s'adresseront ces personnes, psychiquement perdues, à la dérive ? Vers qui se tourneront ces personnes qui ressentent un malaise diffus qu'ils ne peuvent cerner ; ils trouvent un prétexte pour oser franchir la porte du cabinet d'un psy. Un partage systématisé de sa démarche balbutiante ne risque-t-il pas de freiner, entraver sa démarche ?

Pour quelque raison que ce soit, personnelle, conjugale, professionnelles et/ou sociale, un patient pourrait souhaiter une discrétion absolue et refuser l'ouverture d'un DPI-Psy. Pourrions-nous accéder à cette demande sans que ce patient ne subisse une contrepartie financière ? N'en va-t-il pas de notre fonction de confident nécessaire ? N'en va-t-il pas de la protection de l'accessibilité aux soins psychiques ?

Le DPI-Psy trop partagé, l'existence même de ce DPI-Psy risque d'ébrécher la relation de confiance ; la parole en serait bâillonnée et le cheminement psychique du patient ankylosé par cet arrêt sur image. Dans certains services ne subsisterait que le secret du confessionnal !

---

<sup>92</sup> Code de déontologie du psychologue. Art. 21

<sup>93</sup> MONNOYE G. « *Le cadre du soin psychique : secret professionnel et responsabilité du professionnel* » à paraître dans la Nouvelle revue enfance adolescence. (NREA)

<sup>94</sup> Cette double finalité du secret professionnel est inscrite dans la jurisprudence : Arrêt de la Cour de cassation du 16 novembre 1992 (*pas.*, 1992, I, p.1390). La Cour de cassation a rendu un arrêt dans le même sens le 2 juin 2010, R.G.P.10.0247.F/1. Cour constitutionnelle. Arrêt 44/219 (B.4.1.) 14 mars 2019

- **La loi relative aux droits du patient**<sup>95</sup>

Un des objectifs de la loi relative aux droits du patient est de remettre le patient au centre du processus de soin. Le patient a *droit* à un dossier soigneusement tenu à jour, conservé de manière sécurisée. La loi Qualité a rendu obligatoire ce *droit* au dossier patient. Depuis janvier 21, ce dossier doit être informatisé. N'importe quel logiciel personnel peut convenir. Ce dossier n'est (actuellement) pas partageable.<sup>96</sup>.

Le droit au respect de la vie privée d'une personne est une valeur partagée depuis Hippocrate jusqu'à aujourd'hui ; elle passe par la Convention européenne des droits de l'homme. « *Toute personne a droit au respect de la vie privée et familiale.* »<sup>97</sup>. Les exceptions doivent être prévues par la loi (objectifs légitimes, nécessaires, strictement proportionnés)

Seul le législateur peut consacrer des ingérences dans ce droit à la vie privée... Mais sur ce chapitre, je laisse la parole à Loës Salomez.

- **Le Règlement Général sur la Protection des Données de l'Union Européenne (RGPD)**

Le consentement à l'archivage et au partage des données, soi-disant éclairé, donné une fois pour toutes et l'accès illimité aux données grâce à la lecture passive de la puce de la carte d'identité sont en contradiction avec quelques articles du RGPD .<sup>98</sup> *La personne concernée a le droit de retirer son consentement à tout moment.*<sup>99</sup> *Lors du recueil et du traitement des données, les finalités sont déterminées, explicites et légitimes*<sup>100</sup>. *Les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et traitées.*<sup>101</sup>.

---

<sup>95</sup> Loi relative aux droits du patient. 22-08-2002.

<sup>96</sup> LETELLIER Vincent. Avocat spécialisé droits de l'homme. Chargé d'enseignement à l'ULB. Me Letellier a introduit le Recours contre la Convention INAMI, au nom des trois associations fondatrices du CVSM-CVGGz.

<sup>97</sup> Convention européenne des droits de l'homme. Article 8.

<sup>98</sup> RGPD. Art. 4.11 « *Le consentement éclairé est une manifestation de volonté, libre, spécifique, éclairée et univoque, par laquelle la personne concernée accepte, par une déclaration ou un acte positif clair, que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement.* »

<sup>99</sup> RGPD. Art. 7.3

<sup>100</sup> RGPD. Art. 5.1.b

<sup>101</sup> RGPD. Art. 5.1.c



Les données relevant de l'intime ne peuvent être assimilées aux données confidentielles, adéquates, pertinentes, non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et traitées. Le RGPD a consacré le droit à l'effacement ou « droit à l'oubli »<sup>102</sup>

- **Les recommandations de l'autorité de protection des données (APD)<sup>103</sup>**

Par trois fois, L'APD a rendu une série de recommandations concernant la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. En plus des exigences techniques de sécurité informatique (conception des logiciels avec accès limité à géométrie variable et protocoles de sécurité), l'APD est claire :

- *Le consentement éclairé est requis d'une part lors de l'encodage des données et d'autre part lors de l'autorisation des accès(...) Le consentement n'est pas considéré comme valable s'il est donné par défaut (par exemple, au moyen de cases pré-cochées)*  
- *L'accès au dossier se doit d'être par défaut fermé et segmenté à l'attention de chaque praticien de la santé. Le patient doit pouvoir exercer à la source son droit à la rectification et à l'effacement des données insérées ou non dans le dossier électronique.*  
- *L'APD fait remarquer que les conditions d'accès s'inspirent des conditions associées à la forme juridique du secret professionnel partagé. L'APD conclut qu'un encadrement/limitation supplémentaire du droit d'accès par un professionnel des soins de santé aux données tenues à jour et conservées par un autre professionnel des soins de santé s'impose, quoiqu'il en soit, tant dans des arrêtés d'exécution à prendre que dans la mise en application de ceux-ci sur le terrain. (...)Les dispensateurs de soins ne pourront consulter le dossier électronique que pour la portion de données qu'ils ont eux-mêmes insérées ou pour celles que les autres dispensateurs de soins ont décidé **activement** de leur communiquer (...) aux fins de permettre la réalisation d'une mission thérapeutique particulière. »*

- D'autres recommandations de l'APD ne sont pas actées dans la loi Qualité : par exemple :  
« *La durée du traitement des données ne peut excéder la finalité de ce partage. » -- « un refus de partage de données dans le secteur des soins de santé ne peut porter préjudice au droit à des soins de santé de qualité. »*

---

<sup>102</sup> RGPD. Art. 17 « *Le responsable du traitement a l'obligation d'effacer ces données à caractère personnel dans les meilleurs délais lorsque l'un des motifs suivants s'applique, par exemple : les données à caractère personnel ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées ou traitées d'une autre manière ou lorsque la personne concernée retire le consentement...* »

<sup>103</sup> Autorité de Protection des données.

- Avis n° 100/2018 du 26 septembre 2018.

- Avis DOS-2019-04611 <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/note-sur-le-traitement-de-donnees-provenant-de-dossiers-de-patients.pdf>

Conclusion : une observation stricte de la loi qualité serait en conflit avec des droits fondamentaux, le respect de la vie privée et la protection de l'intimité. Elle est en tension avec d'autres exigences juridiques, entre autres, le devoir de protection de la relation de confiance, le consentement à éclairer en fonction de la finalité du traitement des données, la durée de conservation de ces données, un droit à l'oubli effectif. Une observation stricte de la loi qualité serait aussi en tension avec les règles déontologiques des professionnels de la santé mentale.

## **C- Le code de déontologie du psychologue**

Le premier code de déontologie du psychologue (rédigé au milieu des années nonante) -- celui qui a donné naissance au code actuel -- fut structuré selon les quatre principes fondamentaux de la Charte de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA)<sup>104</sup>. Deux de ces quatre principes<sup>105</sup> de la EFPA sont ici retranscrits ; ils sont d'une étonnante actualité.

1°- Le respect et développement du droit des personnes et de leur dignité

*Le psychologue respecte et œuvre à la promotion des droits fondamentaux des personnes, de leur liberté, de leur dignité, de la préservation de leur **intimité** et de leur autonomie, de leur bien-être psychologique. Il ne peut accomplir d'actes qu'avec le **consentement** des personnes concernées, sauf dispositions légales impératives. Réciproquement, quiconque doit pouvoir, selon son choix, s'adresser directement et librement à un psychologue. Il assure la **confidentialité** de l'intervention psychologique et respecte le **secret professionnel**, la préservation de la **vie privée**, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de son intervention*

2°- La responsabilité.

*Dans le cadre de sa compétence, le psychologue assume la responsabilité du choix, de l'application, des conséquences des méthodes et techniques qu'il met en œuvre (...) Il refuse toute intervention, toute fonction théorique ou technique qui entreraient en contradiction avec ses principes éthiques.*

Notre code de déontologie AR 2018 refuse le cumul des missions<sup>106</sup>. Le « *degré de protection accordé est irréversible* »<sup>107</sup>. Un psychologue ne peut donc passer d'une relation de soin à une relation d'expertise.

Protéger l'accessibilité aux soins psychiques exigerait du psychologue le respect d'une demande de soin sous couvert d'anonymat. « *le psychologue préserve la vie privée de toute*

---

<sup>104</sup> La Charte de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA) fut adoptée à Athènes le 1er juillet 1995 par les 29 pays membres, lors de l'Assemblée Générale de la FEAP (Fédération Européenne des Associations Professionnelles de Psychologues)

<sup>105</sup> Les 4 principes de la Charte de la EFPA : *Respect et développements du droit des personnes et de leur dignité* *Compétence, Responsabilité et Probité.*

<sup>106</sup> Code de déontologie du psychologue. Art.45. *Lorsqu'un psychologue exerce diverses activités (par exemple expertise, diagnostic à la demande de tiers, thérapie, fonctions administratives...) (...) il précise toujours dès le départ à son client ou sujet dans quel cadre il le rencontre. Il s'en tient à une seule activité avec la même personne.*

<sup>107</sup> Code de déontologie du psychologue. Art. 4. *La qualité de client ou de sujet s'apprécie à tout moment de la relation entretenue par le psychologue avec la personne ou le groupe de personne qui fait l'objet de son intervention. Le degré de protection accordé est irréversible.*

personne en assurant la confidentialité de son intervention, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci. »<sup>108</sup>.

« Or, sauf à se plier à la dictature des logiciels plutôt que de les soumettre à nos lois, qu'un dossier soit tenu sous forme électronique ne saurait justifier que le traitement des données qui y sont consignées, et l'accès à celles-ci, ne respectent pas les mêmes règles que s'il s'agissait d'un dossier « papier »<sup>109</sup>.

### **La responsabilité du psychologue clinicien**

Notre responsabilité est engagée dans la protection de la vie privée et le respect de l'intimité.  
Notre responsabilité est engagée dans la protection de la relation de confiance.

Notre responsabilité professionnelle est engagée dans le choix de l'ouverture ou pas d'un DPI. Même s'il reste fermé, divulguer l'existence d'un dossier psychologique pourrait-être une menace à la relation de confiance. Il est prouvé que l'existence d'un DPI même fermé influence le suivi des soins organiques.

Notre responsabilité est engagée dans l'éclairage du consentement du patient

Notre responsabilité est engagée dans la différenciation entre données confidentielles et données intimes.

Notre responsabilité est engagée dans l'élaboration de la trace éventuellement pertinente que nous y laisserions et dans l'autorisation éventuelle des accès à d'autres professionnels.

Notre responsabilité est d'insuffler une Confidentialité éthique, une valeur humaine ajoutée (VHA). Donner la parole au patient, n'inscrire que ce qui est nécessaire, un brouillon avant validation, le droit à l'oubli en sont quelques critères.

Notre responsabilité est engagée dans un combat contre l'illusion de la transparence. Des données intimes ne peuvent se retrouver sur la place publique du numérique.

En juin 2021, afin d'éviter la stigmatisation des patients par un DPI. des solutions informatiques avaient été proposées par le groupe de travail INAMI-COMPSY. Les conclusions de ce travail seraient-elles tombées dans les oubliettes? Lors de l'ouverture de ce groupe de travail, il nous avait été dit que nous représentions l'ensemble des psychologues ! La convention INAMI semble l'avoir oublié.

---

<sup>108</sup> Code psy. art. 21. CDpsy. Art. 21. § 1<sup>er</sup> et 2. « *Le psychologue respecte et défend sans aucune discrimination les droits fondamentaux des personnes et groupes de personnes, à savoir : leur liberté, leur dignité, leur intimité, leur autonomie et leur intégrité. Il préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci. Le respect scrupuleux du secret professionnel est l'aspect minimum de cette obligation (...)* Tout ce qu'implique le respect de la personne humaine est applicable dès le début de la relation professionnelle, pendant et après celle-ci.

<sup>109</sup> NOUWYNCK L. Procureur général honoraire, magistrat suppléant près la cour d'appel de Bruxelles. Président de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.

« Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ?

Ethica clinica. n° 106.

### **C- Incidences dans le champ de la santé mentale, de la loi Qualité et des nouvelles pratiques de santé.**

Les nouvelles pratiques en santé mentale sont pour certains, une aide à la demande d'aide ! Il nous faut cependant nuancer les réponses à apporter à l'exigence systématique du DPI-Psy partagé.

Des situations cliniques sont à chaque fois singulières -- nos missions sont diversifiées -- le consentement du patient est à éclairer, il en va de notre responsabilité -- l'intérêt du patient est à évaluer—et nous ne pouvons oublier que l'intimité ne se partage pas, l'intimité n'est pas multidisciplinaire et l'intimité ne s'informatise pas.

Concernant le *virtuel et ses défis*, Lucien Nouwynck souligne quelques principes prépondérants : « *Sauf à se plier à la dictature des logiciels plutôt que de les soumettre à nos lois, qu'un dossier soit tenu sous forme électronique ne saurait justifier que le traitement des données qui y sont consignées, et l'accès à celles-ci, ne respectent pas les mêmes règles que s'il s'agissait d'un dossier « papier ».*

Analyser les retombées d'une application trop stricte de certains articles de la loi Qualité est urgent. Quelques signes sont dès à présent, inquiétants :

- Le nombre croissant de plaintes relatives au non-respect du devoir de secret professionnel.
- Des soins psychiques à deux niveaux de confidentialité : un plus haut niveau de confidentialité serait lié à une perte financière abusive, voire illégitime.
- Le développement d'un courant alternatif aux soins de santé mentale : un secteur « bien-être », un secteur parallèle qui respecterait l'exigence de confidentialité, *condition sine qua non* du soin psychique. Si l'on peut s'adresser en toute confidentialité à un professionnel des circuits parallèles, la loi « qualité » contribuera-t-elle vraiment à la qualité des soins en santé mentale ?
- Le désarroi des psychologues cliniciens qui se déchargent d'un diplôme anticipé comme non congruent avec notre code de déontologie et vont rejoindre ces circuits alternatifs.
- Le désarroi des personnes qui dans ce brouillard de plus en plus épais s'interrogent : *à qui oser demander de l'aide, en toute confidentialité ?*

Reconnaitre la spécificité du champ de la santé mentale est urgent : la confidentialité et le respect de l'intimité sont en principe les premières qualités de nos pratiques. Des discussions politiques semblent encore possibles : ne sont pas encore publiés les arrêtés royaux d'application de la loi Qualité relatifs aux accès aux données confidentielles<sup>110</sup>, et l'article 3§2 de cette même loi qui pourrait ***tenir compte de la nécessité d'une protection spécifique du patient.***

Geneviève Monnoye



---

<sup>110</sup> Loi Qualité. Articles 36 à 40.