

**Octobre 2024**



# **Newsletter 2024 2**



**ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES PRATICIENS D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE**

<https://apppsy.be>



*L'objet du désir  
n'est pas trouvé  
il est retrouvé ...*

*Sigm. Freud*

# Avant-propos

*En ces temps ravageurs, la photo d'un Freud souriant, ici avec son Chow Chow Yofi - "joli" en hébreu - n'est pas de trop.*

*D'une part, le néolibéralisme planétaire, en réduisant toute les relations à des rapports de concurrence, ruine les identités et recrée indéfiniment des "angoisses du lendemain" génératrices de violence auto-protectrice. Fonctionnant sur le mode du "tout et tout de suite", de "la prédation sans frontière", et de "l'après moi le déluge", les pratiques néolibérales – dissimulées sous le voile du bon management – fonctionnent en réalité sur le mode destructeur de la pulsion de mort et de la déliaison.*

*D'autre part, le plus grand événement de ces derniers millénaires – l'accès progressif des femmes à l'égalité, au pouvoir et à la visibilité – n'est pas sans affoler les boussoles masculines. Comparable au lent glissement des plaques tectoniques, cet essor n'est pas sans provoquer de silencieux séismes – conscients ou inconscients – dans le psychisme des mâles machinalement dominants. Dans le monde entier, la montée des nationalismes guerriers et des droites extrêmes va de pair avec le réarmement belliqueux et la tentative de reprise de pouvoir sur le corps des femmes. La violence des mâles n'est en réalité que la contrepartie de leur intrinsèque fragilité – d'où sa férocité.*

*Dans cette perspective, les attaques de plus en plus radicales contre le secret professionnel des praticiens de la santé mentale et de beaucoup d'autres – le viol progressif de l'intimité - participent logiquement d'une remise au pas de la démocratie par ceux que terrifie l'assomption progressive de l'égalité dans la différence. Raison de plus pour ne pas baisser les bras !*

*La présente newsletter rappelle les enjeux les plus profonds de la clinique psychanalytique et de ses conditions d'exercice, avant de revenir avec une rigueur accrue sur ceux du secret professionnel et du droit à l'intimité. Elle constitue à ce titre une véritable table d'orientation.*

*Francis Martens*  
président de l'APPPsy

# Sommaire

**P 1 Su-sucre à Yofi**

*présenté par Sigmund Freud*

**P 3 Avant-propos : “Tout et tout de suite”**

*Francis Martens*

**p 5 Perspectives 2024 - 2025**

*Lara Nils*

**P 9 Parution : “Vocabulaire de Laplanche”**

*PUF*

**P 10 Hommage à Jean Laplanche (1924 – 2012)**

*par Jean-Bertrand Pontalis*

**P 13 La souffrance psychique**

***n’est pas une maladie***

*Geneviève Monnoye*

**P 29 “Transmania” au-delà des polémiques**

*Vincent Magos*



# Perspectives 2024 -2025

*Dans la foulée de cette rentrée académique, voici quelques grandes lignes des perspectives que réserve cette année.*

Tout d'abord, nous vous **confirmons la mise en œuvre de la réforme du cadre légal de la Compsy.**

Les membres de l'Assemblée des représentants (anciennement Assemblée Plénière) et du bureau entreront en fonction lors du premier trimestre 2025, **après les prochaines élections du mois de mars** qui, désormais, seront **obligatoires** pour tous les membres de la Compsy.

Les mandats des délégués actuels, arrivant à échéance fin 2024, sont donc prolongés de quelques mois en 2025. La nouvelle équipe de l'Assemblée des représentants de la Compsy entrera en fonction aux environs de **la fin du mois d'avril 2025.**

La *Commission belge des Psychologues* vous adressera très prochainement toutes les précisions concernant le déroulement de ces élections. Et, l'APPPsy se prépare également à cette nouvelle élection ... Si vous êtes intéressés par ce nouveau mandat, merci de prendre contact avec nous, afin que nous puissions vous transmettre des informations complémentaires, et en vue d'établir la liste de nos collègues-candidats et de répondre à vos éventuelles questions. La liste définitive des candidats pour les différents secteurs doit être établie à la Compsy pour **mi-janvier 2025**. En outre, nous vous rappelons que nous accueillons très favorablement toute initiative de mobilisation de nos membres pour contribuer activement à la vie de notre association belge des **Psychologues Praticiens d'orientation Psychanalytique**. La vie de notre association est dépendante des investissements que nous lui consacrons.

Comme vous le constatez très probablement, l'approche psychanalytique est fréquemment en difficulté et à contre-courant dans nos institutions. En effet, en se différenciant des approches « brèves », « suggestives » et « opératoires », elle est attentive au champ de l'inconscient et de ses manifestations dans la relation transféro-contretransférentielle. Ce faisant, elle poursuit un questionnement du rapport au « savoir » et s'envisage comme une véritable conversion de notre rapport à celui-ci : considérant notamment que, comme

l'évoquait Jacques Lacan : « *Nous sommes parlés avant même que d'être parlant ; ça parle à travers nous...* ».

Notre code de déontologie et l'éthique qui guident nos pratiques cliniques, représentent actuellement des enjeux fondamentaux pour garantir la sécurité de l'accès à la « consultation psy ». Aujourd'hui, la conception culturelle et les nouvelles conditions de possibilité pour accueillir, traiter et penser la Santé Mentale interrogent nombre d'intervenants travaillant dans ce secteur.

Nombreux collègues, en effet, se questionnent à propos des « nouvelles pratiques », imposées aux psychologues cliniciens et de leurs répercussions dans le champ de la santé publique, ainsi que de leurs incidences sur notre démocratie.

La question du : « *Faut-il en finir avec la psychanalyse* »<sup>1</sup> se murmure de-ci de-là ...

Pourtant, si le cadre et les objectifs thérapeutiques recherchés par la diversité des pratiques et des dispositifs constitue une richesse pour les différentes demandes et indications « psy », la psychanalyse est intrinsèquement une éthique du soin, considérant les consultants comme des sujets en voie d'advenir. Comme Freud l'avait énoncé : « *Là où était du Ça, doit advenir du Moi* » et, comme l'a rappelé dernièrement Clotilde Leguil : « *La psychanalyse est un pari sur le « je »* »<sup>2</sup> : « *Là où ça souffrait, en parlant de l'énigme du sujet désirant, du « je » va se réaliser* ». En consentant à se laisser parler, quelque chose du sujet va se métamorphoser...

Elle se réfère à un cadre déontologique solide et consistant à la fois protecteur de la relation clinique et garant de la faisabilité du déploiement de la parole, de la pensée et de la relation clinique. C'est en cela que nous estimons qu'il est essentiel de poursuivre nos engagements, pour préserver notre cadre clinique au sein de nos consultations et de nos institutions, au sein de notre association comme au sein de notre Commission belge des Psychologues.

En effet, nous pourrions résumer la délicate question d'actualité qui s'invite dans notre clinique comme le risque que nous encourons de participer

---

<sup>1</sup> *Faut-il en finir avec la psychanalyse*, L'EXPRESS, n°3814-3815, du 8 au 21 août 2024.

<sup>2</sup> Clotilde LEGUIL, *La psychanalyse, un pari sur le « je »*, conférence, PHILOSOPHIE TV, le 18 juin 2024. Clotilde LEGUIL est psychanalyste et philosophe, professeure à l'université Paris VIII.

inconsciemment à ce que Laurence Joseph<sup>1</sup> appelle « La chute de l'intime ». Cette réflexion mérite toute notre attention car elle constitue le cœur de nos pratiques tout autant que la condition de possibilité de la rencontre clinique. C'est en permettant au « soi » de se prononcer sans menace d'effraction, au sein d'un cadre suffisamment sécurisé, que les angoisses pourront être élaborées, que le travail du deuil pourra se déployer. Laurence Joseph nous rappelle que lorsque cette enveloppe de l'intime est menacée ou chute, les répercussions en sont d'emblées politiques : les incidences portent à la fois sur des aspects démocratiques<sup>2</sup>, de cohésion sociale et de santé publique. Les effets sur les fondements de notre humanité sont considérables.

Cette problématique entre en écho avec notre responsabilité de clinicien dans le champ de la « Santé Mentale » : les nouvelles réglementations, notamment en matière de *Dossier Patient Informatisé (DPI)*, induisent un nouveau questionnement qui s'impose à nous : « *Que se passe-t-il quand l'intime chute, quand on le brise, le viole, le force ou le fait taire ? Quels sont les effets d'une intimité brisée sur le sujet ? Comment ce dernier peut-il résister à une forme de mélancolie qui s'étend à toutes ses représentations, y compris politiques ?* »

Tout en détaillant les différents niveaux de ces séquelles dans son ouvrage, Laurence Joseph se centre aussi sur les effets psychiques de la dévalorisation du respect de l'intimité : « *comme chute de son expérience pour le sujet, constituant une menace du lien du sujet à la parole et du lien du sujet à sa possibilité d'agir.* »<sup>3</sup> Pour notre collègue, l'intime est le lieu de la psychanalyse : « *Il semble se limiter à constituer un bord avec le monde extérieur (...) : un bord interne abritant une part étrangère en nous. Et ce bord est le lieu précis de la métamorphose. L'expérience clinique, celle qui nous rend témoins du discours de nos patients, est une place privilégiée pour écouter les mouvements de l'intime. (...) Ce faisant l'analyste est témoin de son apparition : il assiste à sa naissance, à ses tourments, et parfois aussi à ses chutes* ».<sup>4</sup> Elle illustre en quoi le danger de la chute de l'intime, par intrusion, met en péril la parole et le sujet en les menaçant de disparition : « *Nous portons donc bien en nous cette limite intime qui, si elle se*

---

<sup>1</sup> Laurence JOSEPH, *La Chute de l'intime : La mélancolisation du discours*, éditions Hermann Psychanalyse, 2021.

Laurence JOSEPH est psychanalyste et psychologue clinicienne, enseignante vacataire à la Faculté de médecine de Paris V Descartes et rattachée à l'Institut hospitalier de psychanalyse de l'hôpital Ste-Anne.

<sup>2</sup> Michaël FOESSEL, *La privation de l'intime*, Paris, Seuil, 2009, p 17 : « *Un monde sans intimité est un monde où les réserves de protestations s'amenuisent. La démocratie ne sort pas indemne de la dévalorisation sociale de l'intime* ».

<sup>3</sup> p 34

<sup>4</sup> p 28

*franchit, implique un déchaînement qui invalide l'autre comme interlocuteur et en fait un ennemi ... ».<sup>5</sup>*

C'est pour ces raisons, après des années de travail assidu au sein de notre association pour la défense du Code de Déontologie des Psychologues, pour le strict respect du Secret Professionnel, pour la réforme de la Commission des Psychologues, pour contrer le refus de notre candidature au Conseil fédéral des Professions de la Santé Mentale, nous souhaitons revenir vers vous avec cette délicate question :

### ***Chers collègues, comment va votre DPI ?***

Entendez : « Dossier patient informatisé » ...

Faisant suite à des années d'étude et d'analyse pointue des différents textes juridiques qui concernent le DPI, et à de nombreuses réunions inter-associations, le Comité d'Éthique et de Déontologie de l'APPPsy envisage un temps d'échange autour de cette thématique au début de l'année 2025.

Nous proposerons à différents intervenants ayant travaillé sur la question une brève présentation et un temps de questions-réponses théorico-cliniques. Mais, préalablement, nous vous inviterons à répondre à un court sondage anonymisé.

Dans l'attente de vous transmettre plus de précisions, nous espérons vous rencontrer prochainement en vue de partager avec vous les grandes lignes de nos recherches et d'enrichir l'APPPsy d'une réflexion partagée avec vous autour de cette thématique.

***Lara Nils***

*Vice-présidente de l'APPPsy*



---

<sup>5</sup> p 121





Dans la foulée du **Vocabulaire de la Psychanalyse** (PUF, 1966), écrit de concert avec Jean-Bertrand Pontalis, Jean Laplanche (1924-2024) n'a cessé de «faire travailler» la métapsychologie freudienne avec la plus grande exigence. Ceci, tant à la lumière de son intimité intellectuelle de traducteur qu'aux avancées des postfreudiens. Ce faisant, en élaborant la **théorie de la séduction généralisée**, il a refondé et ramené à l'essentiel l'ensemble de la métapsychologie psychanalytique — tout en ramenant Freud, quand il le fallait, dans le chemin freudien. Le **Vocabulaire Laplanche**, qui vient de paraître sous la direction d'Hélène Tessier, est le fruit du travail du Conseil Scientifique de la «Fondation Jean Laplanche : nouveaux fondements pour la psychanalyse». Il s'agit d'un précieux outil pour s'orienter dans une œuvre dense, austère et rationnelle, qui peut ramener la psychanalyse dans le champ du débat. Jean Laplanche – dont nous commémorons cette année le centenaire de la naissance — est intervenu trois fois à Bruxelles à l'invitation de l'APPPsy. Il garde le statut de «membre d'honneur» de notre association.

Ci-dessous, les vidéos de deux de ses interventions :

<https://player.vimeo.com/video/22072336?h=4563cdb20e>  
<https://player.vimeo.com/video/22072336?h=4563cdb20e>

# Homage

**de Jean-Bertrand Pontalis à Jean Laplanche** ( 21 juin 1924 - 6 mai 2012 ) en l'Église Saint-Pierre à Pommard, Côte-d'Or, Bourgogne, le 12 mai 2012. Jean Laplanche, comme il fallait s'y attendre, est décédé au jour anniversaire de la naissance de Freud. \*

En janvier André Green, en mars Guy Rosolato, en mai Jean Laplanche ... C'est dur, très dur.

Première apparition de Jean Laplanche dans ma vie : octobre 1941. Vous voyez que c'est pas d'aujourd'hui : hypokhâgne au lycée Descartes. Jean avait fait de brillantes études au lycée de Beaune, proche de son cher Pommard. Il avait passé le bac – Math-Élem – puis l'année suivante, pour faire bonne mesure, le bac Philo. Quelle orientation choisir ?

Il va d'abord rendre visite, accompagné de sa mère très aimée, au proviseur du lycée Saint-Louis parce qu'il prépare aux Hautes Écoles scientifiques ; puis, au proviseur du lycée Henri IV – qui se trouvait être, soit dit en passant, le beau-père de Maurice Merleau-Ponty - ... Henri IV qui prépare à l'École Normale Supérieure. Imaginons un instant ce qu'aurait été la suite si Laplanche avait opté pour les mathématiques. Sans aucun doute, il aurait réussi le concours de Polytechnique ou de l'École Centrale, comme il a réussi celui de l'ENS, l'École Normale Supérieure.

Laplanche, à l'internat, nous avions latinisé son patronyme : *Tabula* ... C'est pas toujours subtil et adulte, mais nous lui fîmes ce nom, et lui aussi y trouva comme une marque d'affection. Nous l'aimions bien "*Tabula*". Nous l'appelions aussi parfois "l'homme en vert", parce qu'il portait toujours une sorte de blouson de couleur verte, et aussi parce qu'il nous rappelait "l'homme au ruban vert" - l'Alceste de Molière – car il était assez taciturne et souvent d'humeur sombre. Les élèves venus comme lui de province - comme moi j'ai aussi quitté l'Atlantique - ... c'est tout de même étrange que trois qui séjournaient dans l'Aube soient devenus psychanalystes, se soient étendus sur le même divan - 5, rue de Lille - et se soient retrouvés à l'Association Psychanalytique de France. Les fondateurs donc étaient ceux dont le domicile familial était très éloigné du lycée. C'était mon cas. Demi-pensionnaire, ... exécrable était la nourriture qu'on nous servait ! Je parle de la nourriture matérielle qu'on nous servait durant ces années d'occupation. Jean lui, avait pris une chambre dans un hôtel : rue Royer-Collard, si je me souviens bien. C'était peut-être le même hôtel où Freud avait séjourné, quand il était venu lui-même à Paris pour suivre l'enseignement du *Meister* Charcot. J'en sais rien.

Exceptionnellement, notre ami Laplanche n'avait pas fait de grec au lycée de Beaune. Or, la connaissance du grec ancien était exigée de ceux qui prétendaient intégrer l'"École". Qu'à cela ne tienne ! Laplanche, après les cours, se met au grec avec un professeur et, en l'espace de trois mois, il nous rattrape — nous qui, en secondaires, avons eu, pour la plupart, les bases nécessaires. Même exploit quand il devient propriétaire de Pommard : il dévore, en quelques semaines, des traités d'œnologie : et le voilà vigneron ! Même chose encore, en 1950, quand,

ayant passé l'agrégation de philosophie, il entreprend de longues et difficiles études de médecine : et le voilà interne en psychiatrie ! Une petite entaille dans ce cursus : le professeur Jean Delay n'a pas fait de lui l'un de ses chefs-de-clinique. Et vous savez pourquoi ? Parce que dans sa thèse de médecine – consacrée à Hölderlin et à la schizophrénie – Laplanche avait quelque part parlé d'un "phallus boomerang"... Le boomerang est retombé sur lui et, à juste titre, il en a conçu quelque amertume.

La suite de sa carrière vous la connaissez : des cours à l'université qui seront réunis dans la série des «Problématiques», la fondation de l'«Association Psychanalytique de France» — avec le groupe, combien de soirées nous avons passionnément discuté ! ... et la construction d'une œuvre originale, reconnue en France et à l'étranger. Une œuvre ... très tôt Laplanche voulait en bâtir une. Il me l'avait confié alors que nous étions attelés au «Vocabulaire». Que d'heures nous avons passées ensemble, entourés de volumes ... impossible de décider ce qui vient de l'un ou de l'autre. C'est pourtant pas facile d'écrire un ouvrage à deux ... Eh bien ! nous y sommes parvenus. Après quoi, chacun de nous a suivi sa propre voie.

Il faut consentir, je crois, à se séparer pour pouvoir avancer. Il nous est arrivé de nous fâcher. Fâcheries ... histoires de frères<sup>1</sup> ... Il m'est arrivé aussi de lui dire mon désaccord. J'avais, par exemple, des réserves - et je lui en ai fait part - sur sa traduction des Œuvres Complètes de Freud. J'ai crains aussi que son œuvre, du fait de disciples zélés, ne se fige comme un dogme au lieu de rester ouverte. Pourtant lui-même avait donné l'exemple en mettant Freud et Lacan en travail ou "au travail", comme il le disait, entre les apories et les faux pas. Ne sacralisons pas la pensée de Laplanche : c'est ainsi que nous serons fidèles. Soyons ses interlocuteurs et non des maîtres laplanchiens.

La dernière fois que j'ai vu Jean, c'était il y a deux ou trois ans à peu près, au cours d'un déjeuner. Je l'avais trouvé en petite forme — c'est un euphémisme. Alors, j'ai tenté de l'animer : je lui ai montré les photographies d'un voyage que nous avons fait ensemble, durant l'été 48, avec le tout jeune Pierre Norah et d'autres. Un voyage qui nous avait fait découvrir l'Italie — et "découvrir l'Italie", c'est quelque chose qui ne s'oublie pas. Nous campions sous la tente, je me souviens, au bord d'un lac - c'était encore possible à l'époque – heureux comme tout, dans l'insouciance. Or, Jean jette à peine un coup d'œil sur ces photos : aucune réaction. Alors, je tente à nouveau ma chance ... Jean d'Ormesson, qu'il avait connu à l'École Normale, était devenu et resté son ami : «Tu l'vois toujours ?». — «Oui, d'temps en temps. Il est guilleret comme toi».

"Guilleret" ... je n'ai jamais su s'il m'enviait ma gaieté à moi, s'il se demandait : «Comment peut-on être guilleret ?». Je l'ai accompagné jusqu'à la rue de Varenne. Il était essoufflé, il avait quelque peine à marcher. Je l'ai quitté à tout jamais. ... avant de connaître le chagrin que nous partageons tous aujourd'hui. Chagrin qui n'est pas près de s'effacer. Salut, Jean !

---

<sup>1</sup> Jean-Bertrand Lefèvre-Pontalis (1924-2013) - JB pour les intimes - décédera lui-même le 15 janvier 2013, soit neuf mois après le décès de Jean Laplanche. En 2006, dans *Frère du précédent*, Gallimard (Prix Médicis, essais), il s'était confié sur les vicissitudes, l'intensité, les douleurs et les ambivalences de la relation fraternelle.

\* Transcription depuis la vidéo par Francis Martens.





*À gauche, la confrérie des vignerons de Pommard*



# La souffrance psychique n'est pas une maladie

**Toute personne a droit au respect de son intimité psychique**

Geneviève Monnoye<sup>1</sup>  
26 septembre 2024

## Avant-propos

Est-il justifié de rendre obligatoire une approche pluridisciplinaire/multidisciplinaire et donc l'échange numérisé de données lors d'une demande de consultation psy. relevant d'un questionnement existentiel intime ? L'exigence d'un compte rendu numérisé des entretiens psychologiques n'est-elle pas une contre-indication au processus du soin psychique ? L'encodage de données intimes sans consentement de la personne est-il légal ? Est-il déontologique<sup>2</sup> et éthique que ne soit plus remboursée une demande de soin psychique sous couvert d'anonymat ? A l'avenir, quel professionnel de la santé sera autorisé à assumer la responsabilité de confident nécessaire<sup>3</sup> ?

Jusqu'à la publication de la nouvelle loi relative aux droits du patient (L.D.P.)<sup>4</sup> et du décret de la région wallonne<sup>5</sup> (CWASS), le secteur de la santé mentale avait gardé l'espoir de faire reconnaître la spécificité du secteur psycho-social.

---

<sup>1</sup> Psychologue, co-rédactrice du code de déontologie du psychologue (1995-2018), membre des Conseils Disciplinaires de la Commission des Psychologues, responsable du Comité d'Éthique de l'APPPsy. Ce dernier article est écrit en collaboration avec APPELPsy, ARPP, BFPT-FBPT, Psyclimède, UPPSY-BUPSY regroupés au sein du CVSM-CVGGz (Comité de Vigilance en Santé Mentale).

<sup>2</sup> Code de déontologie du psychologue. (CDpsy.) 2014. Modifié en 2018. Entre autres, art. 21 §1 : (...) *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.*

<sup>3</sup> Moreau Th., professeur à l'UCLouvain, avocat au barreau du Brabant Wallon. « Le Code de déontologie des psychologues et le respect des dispositions légales relatives au secret professionnel. », *Journal du Droit des Jeunes*. (J.D.J.) décembre 2014, p.16 : « *Les critères pour être en présence d'un confident nécessaire sont au nombre de trois : le concours du professionnel doit être nécessaire ; la confiance doit être nécessaire à la profession et la profession doit-être liée à l'intérêt général* ». (...) L'article 458 du Code Pénal « *s'applique à tous ceux qui seraient dans l'impossibilité d'accomplir correctement leur tâche si par crainte d'une indiscretion, on devait leur taire des confidences.* »

Nouwynck L., « Travail médico-psycho-social et Secret professionnel partagé », *Ethica Clinica*, mars 2022, p.3.

<sup>4</sup> Loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé (LDP, février 2024)

<sup>5</sup> Décret de la Région wallonne modifiant le Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie. (CWASS 10 janvier 2024)

- Trois articles essentiels de la loi Qualité sont toujours en attente d'arrêtés d'exécution<sup>6</sup> : deux concernent le Dossier Patient, son contenu et la date d'entrée en vigueur de sa numérisation ; le troisième aborde la nécessité d'une protection spécifique du patient.
- Le Conseil Fédéral des Professions de Soins de Santé Mentale (CFPSSM)<sup>7</sup> a proposé pour le psychologue clinicien et l'orthopédagogue clinicien, « *un DPI stratifié et modulaire avec contrôle d'accès dynamique ; (...) Cela inclut également, outre le contenu du dossier, le fait que le patient a consulté un PC/OC.* »<sup>8</sup>.

« *Les annotations personnelles du PC/OC ne font pas partie du DPI.* »<sup>9</sup>.

Le CFPSSM ajoute que « *le partage des données via un DPI ne remplace pas toujours de manière adéquate la concertation individuelle avec d'autres intervenants. Lors du partage des données, il faut en effet toujours tenir compte de l'objectif visé par la loi qualité : **améliorer la qualité des soins.*** »<sup>10</sup>.

Depuis les publications récentes de la Loi Droit du Patient ( LDP février 24) et du décret de la région wallonne (CWASS janvier 24), dans le secteur psycho-social des services ambulatoires et hospitaliers, les conflits de valeurs déjà dénoncés entre confidentialité et loi Qualité sont exacerbés.<sup>11</sup>.

## Argumentaire

La souffrance psychique n'est pas nécessairement une maladie, que du contraire ! Dans le champ du psycho-social, les données recueillies sont rarement des données de santé, elles relèvent essentiellement de l'intimité de la personne et de la vie privée des proches.

---

<sup>6</sup> Articles de la Loi Qualité (22 avril 2019) en attente d'arrêtés d'exécution :

- art. 33. Contenu du dossier à mentionner par le professionnel. Le consentement éclairé n'est pas requis pour autoriser l'encodage. Quelques mots cependant limitent le contenu rendu obligatoire ; Le professionnel des soins de santé mentionne, *le cas échéant et dans les limites de sa compétence*, les informations suivantes (...) Le Roi peut préciser les informations visées à l'alinéa 1er.
- art. 34. Date d'entrée en vigueur du DPI : le Roi peut fixer une date distincte pour les différents professionnels de la santé.
- art 3. §2. *Le Roi peut définir des modalités plus précises en matière d'application de la loi à des professionnels des soins de santé et à des prestations de soins de santé qu'il détermine afin de tenir compte de la **nécessité d'une protection spécifique** du patient*

<sup>7</sup> Conseil Fédéral des Professions de Soins de Santé Mentale. (CFPSSM) Ce Conseil fédéral fut mis sur pied à la demande même du ministre de la Santé.

<sup>8</sup> Avis du CFPSSM : 2022/Avis-011 p. 8

<sup>9</sup> CFPSSM, op. cit. p.10

<sup>10</sup> CFPSSM, op. cit. p.9.

<sup>11</sup> Cet article s'appuie sur les observations de psychologues cliniciens engagés dans des services hospitaliers et ambulatoires de la région wallonne.

Au moment de la finalisation de cet article viennent d'être introduits deux recours en annulation. Cet article n'en cite que quelques lignes directrices.

Cet article rassemble à l'intention des professionnels du champ du psycho-social, les arguments susceptibles d'étayer leurs pratiques cliniques, du point de vue déontologique, juridique et éthique.

Que nous enseigne la Convention des droits humains<sup>12</sup> ? Et qu'impose le RGPD<sup>13</sup> ? le consentement éclairé n'est-il pas indispensable, et ce dès l'encodage de données intimes ?

Néanmoins, dans le champ de la santé mentale, même s'il est éclairé et réitéré tout au long des processus de soin, le consentement de la personne se révèle problématique. La responsabilité du professionnel de la santé psychique, eu égard à l'intérêt de la personne concernée, est donc particulièrement engagée.<sup>14</sup>.

Des consultations et accompagnements psychologiques sans ouverture de DPI psy. ne pourraient-ils être justifiés par *l'état de nécessité*<sup>15</sup>?

## I. **Spécificité de la santé psychique et numérisation de données intimes**<sup>16</sup>

Suite à la publication de la loi Qualité, de nombreux commentaires et interpellations juridiques et cliniques<sup>17</sup> ont énuméré les divergences entre les données confidentielles

---

<sup>12</sup> Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Rome 1950). Art. 8 : *Droit au respect de la vie privée et familiale*. Cfr annexes.

Le code de déontologie des psychologues, reconnu par plusieurs autres associations de professionnels de la pratique des soins psychiques est fondé sur cette Convention.

<sup>13</sup> RGPD Art. 4. 2, 4. 11, 5, 9, 17. Cfr annexes.

<sup>14</sup> À la suite du CWASS, le refus de consentement d'une personne, quant à la tenue d'un DPI psy., met fin à la prise en charge ! Que vaut un « consentement » au DPI psy si la sanction du refus de la personne concernée serait le refus d'une aide psycho-sociale ?

<sup>15</sup> Cour Constitutionnelle arrêt n° 52/2021 (B.9.6). 1 avril 2021. Cfr p.8.

<sup>16</sup> Cet article « *La souffrance psychique n'est pas une maladie* » cite essentiellement les risques liés à la numérisation des données. Les risques liés aux accès passifs aux données psy. encodées dans le DPI sont cités dans MONNOYE G. janvier 2024 (p. 11-25)

S'opposer à l'obligation de tenir le DPI psy sur une plate-forme d'échange de données notamment pour permettre un *traitement des données en dehors de la relation de soin* (L.D.P. 10/1) est indispensable. D'autres compétences devront s'y atteler.

<sup>17</sup> Liste non exhaustive des interpellations juridiques et psychologiques entre 2019 et 2024.

- La Commission des psychologues (ComPsy) : divers courriers envoyés au SPF Sante.
- Le Conseil Supérieur des Indépendants, des petites et moyennes entreprises (CSIPME) *Avis sur le Dossier Patient Informatisé et l'échange des données de santé*. F DPI A1 MH/JC/JP 857-2021.
- Le Comité de Vigilance en Santé Mentale (CVSM-CVGGz). Dès 2021, différentes associations se sont regroupées au sein du Comité de Vigilance en Santé Mentale (CVSM-CVGGz) devenu bilingue et multidisciplinaire. Des associations de pédopsychiatres (APPFIJ et SBFDAEA) cautionnent ces travaux et réflexions.
- KINOO Ph. *Le dossier du patient ou le dossier du thérapeute?* Organisation de formation des professionnels sur demande.
- La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM) en collaboration avec le CrésAM a diffusé durant les années 2021 et 2022, à l'aide de webinaires, les réflexions de nombreux orateurs expérimentés.

relatives à la santé somatique et les données majoritairement intimes de la santé psychique.<sup>18</sup>.

Dans le domaine de la santé psychique, très souvent, des sentiments de pudeur, honte, culpabilité accompagnent les tentatives d’oser dire une vulnérabilité blessée ; le secret professionnel au sens strict du code pénal soutient l’accès aux professionnels du soin psychique et étaye le processus de soin. Par contre, le partage passif des données touchant à l’intimité psychique en serait un obstacle majeur.

Le non-respect de l’intimité psychique d’une personne ne peut se justifier par les interrelations évidentes entre secteur somatique et champ psychique.

Des exemples cliniques<sup>19</sup> le prouvent : l’encodage dans le Dossier Patient Informatisé psycho-social (DPI psy) de données relatives au *diagnostic*, au *motif de la consultation*, au compte-rendu des *entretiens de concertation*, aux *antécédents personnels et familiaux*, etc. pourrait porter atteinte à l’intégrité psychique et psychosociale des personnes.

La santé psychique se rapproche plus de la santé sociale que de la santé des organes ; la vie privée des tiers doit elle-aussi, être protégée.

Un *diagnostic psychique* risque de figer une intimité personnelle et relationnelle. Il intensifie la souffrance du patient et celle des membres de sa famille<sup>20</sup>. Le risque

- 
- NOUWYNCK L. Procureur général honoraire. « *Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ?* » Éthica Clinica, n°106/2022.
  - MONNOYE G.  
« *Le psychisme serait-il un organe ? Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité.* Site FPEA Belgique. 18 juillet 2019  
« *Secret professionnel et/ou continuité des soins par le dossier patient informatisé... et partagé, un conflit de valeurs* » Journal du Droit des Jeunes (J.D.J.) n°405. Mai 2021  
« *Le cadre du soin psychique : Secret professionnel et Responsabilité du professionnel* ». Nouvelle Revue Enfance et Adolescence.(NREA) Juin 2022  
« *Le patient a droit au respect de son intimité psychique* » "De patiënt heeft recht op respect voor zijn psychische intimiteit". janvier 2024, mise à jour février 2024.  
<https://www.apppsy.be> <https://www.comvig.be> .  
« *Spécificité du champ de la santé psychique & exigence d’un Dossier Patient Informatisé spécifique. Le patient n’aurait-il plus droit au respect de son intimité psychique* » « *Specificiteit van het veld van de geestelijke gezondheidszorg & de vereiste vaneen Elektronisch Patiëntendossier* ». <https://www.apppsy.be> <https://www.comvig.be>. avril 2024
  - SALOMEZ L. Anciennement juriste à la Compsy. <https://www.psylegal.brussels>.  
Formation et information sur demande. [L.psylegal@gmail.com](mailto:L.psylegal@gmail.com).

<sup>18</sup> Si la médecine psychiatrique et la santé psychique concernent un même être humain, les données accueillies dans le secteur psycho-social sont non seulement des données confidentielles mais des données intimes. L’intimité doit être plus que protégée, elle doit être respectée. (LDP art. 10 §2.).

<sup>19</sup> Monnoye G. janvier 24. Op. cit. p.4-7.

<sup>20</sup> Actuellement, les professionnels des soins de santé psychique deviennent les témoins impuissants de la souffrance et du découragement des personnes étiquetées *personnalité à spectre autistique* ou cataloguées *psychotique* ; l’identification à l’étiquette *personnalité dépressive* peut susciter des comportements suicidaires. Des patients en viennent à demander l’euthanasie.



d'identification aux caractéristiques d'un diagnostic psy. n'est pas négligeable. Bien sûr les professionnels psy. pourraient invoquer l'*exception thérapeutique* ! Celle-ci ne ferait que mettre « la puce à l'oreille » du patient et sa famille !

Récemment, le Conseil Supérieur de la Santé<sup>21</sup> l'avait souligné ; approcher la combinaison des facteurs causant et maintenant des symptômes psychiques est plus important que d'identifier une catégorie nosographique.

Dans le secteur de la santé psychique, *La lecture des annotations personnelles* engendre des risques semblables à ceux provoqués par l'encodage d'un *diagnostic psychique*. (souffrance amplifiée, rigidification et identification.)

## ***Le droit à l'oubli doit être appliqué***

- Les symptômes psychiques peuvent être labiles ; ils ne sont quelques fois qu'un appel à l'aide éphémère qu'il s'agit de contextualiser et de décoder.

- N'importe quel proche peu scrupuleux aura avec un peu d'habileté, la possibilité d'utiliser comme munition, dans un conflit ultérieur, la trace laissée dans le DPI psy.<sup>22</sup> d'une difficulté psychique antérieure, réactionnelle et passagère. Une intrusion malhonnête sera sans doute détectée mais elle le sera à posteriori : *le mal serait fait !*

## ***Le secteur infanto-juvénile est mis à mal***

- Un enfant ou un adolescent est-il encore autorisé à consulter un professionnel de la santé psychique sans que ses parents ne soient alertés ? Les parents restent titulaires du DPI et même s'ils n'ont pas accès au contenu du DPI psy., ils ne devront pas être grands devins que pour supputer le motif de la demande de consultation de leur adolescente dans un planning familial, celui de leur enfant à SOS enfant... Que dire d'une demande à SOS suicides ou à Télé-accueil ?

- La parole d'un enfant est fréquemment instrumentalisée par des parents en conflit. L'informatisation du dossier augmentera les possibilités d'intrusion. Dans de telles conditions, comment un enfant osera-t-il partager son intimité à un professionnel sensé l'aider ?

---

Un même diagnostic énoncé lors d'un entretien n'a pas le même impact. La relation humaine insufflerait-elle quelque espoir ?

<sup>21</sup> Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS 2019 - avis 9360, p. 9), très peu de temps avant la publication de la loi Qualité, avait confirmé la différence de paradigme entre la santé somatique et la santé mentale. Il avait souligné l'importance du rapport au réseau social et réévalué l'utilité du diagnostic qui véhicule peu ou prou un pronostic et en corollaire, un destin. « Dans *quelle mesure un diagnostic est-il stigmatisant ou, au contraire, aide-t-il l'individu à affronter ou à se remettre de ses problèmes ? (...)* La description initialement exacte d'un problème mental peut être invalidée par la suite si la personne change en réaction à la description dont elle est l'objet. »

<sup>22</sup> Loi Qualité (2019) art. 35. *Le professionnel des soins de santé conserve le dossier du patient pendant minimum 30 ans et maximum 50 ans à compter du dernier contact avec le patient*

- La clinique le démontre, à tous les âges, un symptôme (qu'il soit trouble alimentaire, ou comportemental, difficulté scolaire et/ou relationnelle, etc.) peut avoir une fonction positive de soutien à un membre de la famille. Ce symptôme peut être interchangeable et voyager au sein de la fratrie. Un acte de délinquance, même gravissime sera dans certaines circonstances entendu comme un appel à l'aide! Actuellement, suite à la Loi Qualité, ce symptôme serait pérennisé pendant trente ans alors que le casier judiciaire d'un adolescent sera vierge à sa majorité! Sur le chemin de vie de chaque enfant/adolescent, un DPI-psy serait une épine au pied invalidante.

## **II. Propositions du champ de la santé psychique**

1° - Un retour à des pratiques cliniques différenciées.

Chaque situation est singulière. La diversité des êtres humains entraîne, dans le champ de la santé psychique, une diversité des pratiques. Certains patients, seuls, ne consulteront pas ; ils ont besoin d'une aide à la demande d'aide. Pour d'autres, un filet thérapeutique est nécessaire ; il sera tricoté par les services concernés. Pour d'autres encore sera justifiée une évaluation objective des difficultés. Si une pratique en réseau et un partage de certaines données s'avèrent indispensables, les règles cumulées autorisant le partage actif des informations confidentielles objectivables, pertinentes et nécessaires<sup>23</sup> restent incontournables. La protection de la vie privée des tiers aussi.

D'autres personnes se risquent dans des zones plus intimes ; quelques fois, ces zones n'étaient même pas soupçonnées. L'imposition d'une pratique pluridisciplinaire musèlera leur parole.<sup>24</sup> Ces personnes ont droit au respect de leur intimité<sup>25</sup>. Dans le champ du psycho-social, l'accessibilité aux soins psychiques et la relation de confiance restent la priorité.

Ces pratiques du secteur de la santé psychique même diversifiées ont un point commun ; elles relèvent plus du soin dans le sens de l'accompagnement (*care*) que du soin somatique (*cure*).

2° - Un consentement éclairé dès le recueil des données.

- Dans le champ psycho-social un consentement ne peut être une simple formalité.<sup>26</sup> A l'aide d'un spot intransigeant, le professionnel psy. devra éclairer les conséquences de ce consentement. Dans le champ du psycho-social, chaque situation est singulière et le consentement éclairé devra être constamment réitéré s'il ne veut prendre le risque de

---

<sup>23</sup> Code de déontologie du psychologue art. 14

<sup>24</sup> MONNOYE G. Op. cit. mai 2021

<sup>25</sup> Loi Droits du patient (2024) art. 10 §2.

<sup>26</sup> Autorité de Protection des Données. (APD). Avis n° 100/218 du 26 septembre 2018 et Avis DOS-2019-04611.

devenir une utopie.<sup>27</sup> La trace encodée dans le DPI psy sera donc le résultat d'une collaboration<sup>28</sup> continue entre la personne et le professionnel psy.

- Lors des premiers entretiens, une personne peut nous affirmer qu'elle n'a rien à cacher et que nous pouvons tout encoder, les différents facteurs de cet accord factice (la crainte de déplaire au praticien, la peur de voir compromise la relation clinique, etc.) ne devraient pas être sous-estimés. Ce même patient se raviserait lorsqu'il découvrirait, à la lumière de la relation psychothérapeutique, un domaine intime méconnu. Oserait-il revenir sur le consentement préalablement donné ?

- Concernant un jeune enfant<sup>29</sup>, l'exigence du consentement devra prendre en compte les caractéristiques de l'horizon temporel enfantin. L'intelligence d'un enfant ne se résume pas à celle d'un adulte en réduction. De plus, cette exigence de consentement nie l'influence iatrogène des conflits de loyauté.

Il reviendra au professionnel psy. de ne pas déloger l'enfant de sa place d'enfant.

3° - La réhabilitation des demandes de consultation psy. sous couvert d'anonymat.

Les demandes habituellement courantes<sup>30</sup> de soins psychiques sans ouverture de DPI psy. ne sont plus autorisées. Vers qui se dirigeront les personnes soucieuses de discrétion (tels les parents inquiets de leur propre agressivité vis-à-vis de leur enfant, les enfants en quête de protection, les adolescents et adultes victimes de harcèlement, les adolescentes souhaitant une interruption de grossesse, les personnes qui souhaitent en finir avec la vie, etc.) ?

L'exigence du DPI psy entrave, pour certaines personnes, la deuxième finalité du Secret professionnel, c.à.d. l'accès aux soins psy. en confiance et la relation de confiance, condition *sine qua non* du processus de soins.

### **III. Spécificité de la santé psychique et Loi relative aux Droits du Patient (LDP)<sup>31</sup>**

La première version de la LDP fut écrite en 2002, alors que les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens n'avaient pas encore intégré le SPF-Santé. La LDP 2002 ne concernait donc que la médecine somatique.

---

<sup>27</sup> Caverni J.P. et Gori R., « Le consentement. Droit nouveau ou imposture ? », *Champs Libres*, 2005.

<sup>28</sup> Loi Droits du patient. (2024) art. 4 §1. *Le professionnel des soins de santé et le patient contribuent ensemble à la prestation optimale des soins de santé du patient.*

<sup>29</sup> Mais selon la convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, le terme « enfant » désigne toute personne qui n'a pas atteint l'âge de 18 ans ! La LDP concerne donc aussi les adolescents et jeunes adultes !

<sup>30</sup> Cfr. les services de santé mentale, les plannings familiaux, les services SOS Enfants, télé accueil, SOS suicides. En consultation privée, la plupart des personnes refusent la numérisation de leurs données.

<sup>31</sup> Le décret de la région wallonne amplifie certains « oublis » de la LDP. D'autres professionnels psy. s'attèleront à les répertorier et commenter.

La nouvelle LDP 2024 semble n'avoir pu se dégager de cette première empreinte. Un exemple parmi d'autres : cette loi rappelle les exigences fondamentales du respect de la vie privée et de la protection de l'intimité<sup>32</sup> ; cette dernière reste imperturbablement rivée au seul domaine du somatique : « *Seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de soins par le professionnel des soins de santé, peuvent assister aux soins, aux examens et aux traitements* ». L'intimité psychique semble être un registre inconnu !

Les divers codes de déontologie du champ psycho-médico-social<sup>33</sup> insistent sur le non-partage des confidences. Et l'expérience clinique le prouve, les données du champ psychique sont essentiellement des données intimes, non objectivables, des confidences non pertinentes et non nécessaires à la continuité des soins.

En guise d'argument primordial, rappelons que la LDP 2024 a anticipé et détourné les réflexions relatives à trois articles de la Loi Qualité en attente d'arrêtés d'exécution<sup>34</sup>. Ces arrêtés auraient sans doute pu éclairer légalement la spécificité de la santé psychosociale.

1°- Le droit du patient d'avoir un dossier soigneusement tenu à jour entraîne-t-il, pour le professionnel, une **obligation** ou une **faculté**<sup>35</sup> **d'encoder** certaines données intimes ? En santé somatique, un Dossier Personnel Informatisé est salvateur. Sans aménagements, l'encodage de données intimes dans un DPI Psy., sera iatrogène. Les risques ont été énumérés (souffrance amplifiée, rigidification et identification)<sup>36</sup>. Malgré les recommandations et les avis autorisés, divers et nombreux, ce contenu du DPI Psy proposé par la loi Qualité n'a pas (encore) été modifié.

2°- Et qu'en est-il des concertations pluridisciplinaires dans le champ du psycho-social ? Ne répondent-elles pas elles aussi, à une **faculté** plus qu'à une **obligation** ? Toute demande de consultation psy n'exige pas une approche pluridisciplinaire ; pensons aux situations de deuils, de séparations, de choix professionnels etc... Toute demande de consultation psy ne nécessite pas une communication de données intimes à des tiers, fussent-ils membres d'une équipe pluridisciplinaire.

---

<sup>32</sup> Loi Droits du Patient. février 2024. art. 10 §2

<sup>33</sup> La plupart des médecins généralistes interrogés refusent l'encodage des confidences. Or la plupart des données accueillies par les psy. sont des confidences qui relèvent de l'intimité psychique et/ou qui touchent à la vie privée de tiers.

<sup>34</sup> Articles de la loi Qualité (22 avril 2019) en attente d'arrêtés d'exécution. Cfr note bas de page n°6

<sup>35</sup> Obligation ou faculté ? Cette même difficulté sémantique avait entravé les discussions relatives à la réécriture du code de déontologie du psychologue (art 12 de l'AR 2014). Une lecture conjuguée des art 458, 458 bis, 458 ter et 422 bis du Code Pénal ne conclut pas à l'obligation mais à la FACULTÉ de lever le secret professionnel.

Ce constat rappelle aussi la définition de l'autoritarisme répercutée par Amin Maalouf : « *À présent, tout ce qui n'est pas interdit est obligatoire.* », dans *Le naufrage des civilisations*, Grasset & Fasquelle, 2019, p. 41.

<sup>36</sup> Monnoye, G., janvier 2024, op. cit.



Cette obligation de concertation pluridisciplinaire (non nécessaire) s'oppose, elle aussi à la deuxième finalité du secret professionnel, la relation de et en confiance. De plus, elle désavoue la *liberté diagnostique et thérapeutique*.<sup>37</sup>.

3°- D'après la LDP, le non consentement à l'accès au DPI Psy. par des familiers, le non-consentement à la copie du dossier, le non-consentement à la lecture post-mortem pourront être discutés avec la personne et le professionnel pourra lui aussi s'y opposer. Comment imaginer, dans la pratique clinique concrète, une telle discussion complexe alors que la personne est en désarroi psychologique ?

L'accès passif aux données entraînent des difficultés peu communes. Pourquoi ne pas se rapprocher de la recommandation de l'APD : *les conditions d'accès doivent s'inspirer des conditions associées à la forme juridique du secret professionnel partagé*.<sup>38</sup>

Un enfant capable de discernement aura la « liberté » lui aussi de ne pas consentir au partage à ses parents, du DPI Psy. Comment oser faire porter cette responsabilité de non-consentement sur un enfant affectivement (et financièrement) dépendant de ses parents ? Ce droit au non-consentement est le signe d'une méconnaissance de la psychologie d'un jeune enfant ; une façade extérieure de maturité peut camoufler des conflits de loyauté tenaces et une souffrance intérieure fragilisante.

L'enfant doit pouvoir rester à sa place d'enfant. Aux professionnels psy. de veiller à ne pas trop vite l'en déloger !

4°- Les *annotations personnelles* sont devenues « bouteille à encre » ! L'obligation de leur intégration dans le DPI Psy fluctue selon les lois et selon les avis. Quoiqu'il en soit, dans le secteur de la santé psychique, il serait inconcevable qu'une personne puisse découvrir dans son DPI Psy, une information qui n'aurait pas été discutée préalablement avec elle. Et il serait tout aussi inconcevable que d'autres professionnels même nommément désignés prennent connaissance de cette information. Et il serait encore plus inconcevable que ces professionnels la répercute à d'autres professionnels, sous prétexte de la « qualité de la pratique des soins de santé » !

5°- L'exigence d'encodage d'un compte-rendu de chaque entretien psy musèlera la parole et ce, quel que soit le média utilisé. C'est le processus même du soin psychique qui sera entravé. Lors des entretiens psychologiques, la parole est un cheminement, une tentative balbutiante et non une communication objective et définitive.<sup>39</sup>.

6°- Des malversations liées à l'encodage des données intimes sont déjà à épingle :

---

<sup>37</sup> Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé (2019) Chap. 3, Section 1<sup>ère</sup> : *Liberté diagnostique et thérapeutique*. Art. 4

<sup>38</sup> Autorité pour la Protection des Données, op. cit., note bas de page n°25.

Les conditions cumulatives autorisant le secret professionnel partagé sont résumées dans l'art. 14 du Code de déontologie du psychologue. (AR 2014 modifié en 2018)

<sup>39</sup> Monnoye G., «Le cadre du soin psychique : Secret professionnel et Responsabilité du professionnel», *Nouvelle Revue Enfance et Adolescence (NREA)*, juin 2022

- Du côté des organismes assureurs : tentatives d'obtenir des informations confidentielles, augmentation des primes en fonction du diagnostic, refus de payer des indemnités en fonction des antécédents psychologiques (une personne dans la trentaine s'est vue refuser les indemnités d'un accident sous prétexte d'une tentative de suicide à l'adolescence)
- Instrumentalisation de la parole d'un enfant dans les conflits conjugaux, etc.
- Du côté de certains employeurs : suite à la présentation d'un certificat de maladie, exigence de la lecture du rapport médical.
- 

Les risques de malversations font, eux aussi, obstacle à la deuxième finalité du secret professionnel, c'est-à-dire à l'accès aux soins en confiance et à la protection de la relation de confiance — cette condition *sine qua non* du processus de soins.

7°- Une santé psychique à deux vitesses est une conséquence prévisible : des psychologues cliniciens renoncent à leur diplôme et se tournent vers des pratiques alternatives non soumises à l'exigence du DPI Psy. Les personnes elles-mêmes se dirigent vers ces pratiques semble-t-il, plus respectueuses du secret professionnel au sens strict. Les personnes devraient déboursier pour bénéficier d'une confidentialité et du respect de leur intimité !

Les désinscriptions des psychologues cliniciens de la Commission des psychologues (ComPsy) pourront être comptabilisées. Une analyse des motifs de ces désinscriptions serait éclairante.

#### **IV. Du non-encodage des données intimes : quelques balises juridiques**

Pointer et résumer les balises juridiques qui s'opposent à la numérisation des données non médicales mais intimes est une dernière tentative de sauvegarder la spécificité de la santé psychique. Ces arguments soutiendront les professionnels dans leurs discussions actuelles avec les pouvoirs organisateurs, ils ne feront sans doute pas l'économie d'une intervention juridique.<sup>40</sup>

#### **L'obligation du secret professionnel et sa jurisprudence**

L'obligation de secret professionnel fut longuement développée ces quatre dernières années. Fut aussi très souvent rappelée, la double finalité du secret professionnel<sup>41</sup>, c'est-à-dire la protection de la vie privée et celle de la relation de confiance. Cette relation de confiance se présente sous deux versants : 1°, l'accès en confiance aux professionnels des soins psychiques, et 2°, la relation de confiance avec un de ces professionnels, condition *sine qua non* du soin psychique.

---

<sup>40</sup> Deux recours en annulation, un par rapport à Loi Droits des Patients, et l'autre par rapport au Décret Wallon viennent d'être introduits à la demande de KLIPSY-APPELPSY.

<sup>41</sup> Les deux finalités du secret professionnel ont été souvent rappelées ces dernières années. Le lecteur est donc redirigé vers les articles et exposés cités en notes de bas de page.

Un arrêt de la Cour de cassation<sup>42</sup> a insisté sur l'accessibilité aux soins, *qu'elle qu'en soit la cause*, et un arrêt de la Cour constitutionnelle<sup>43</sup>, quasi contemporain de la publication de la Loi Qualité, a mis en lumière la nécessité de la relation de confiance, condition *sine qua non* du processus de soin. Le slogan des travailleurs sociaux « *Le silence a du sens* » reste d'actualité !

Un autre arrêt de la Cour constitutionnelle précise *l'état de nécessité*<sup>44</sup>.

Cet arrêt ne justifierait-il pas, dans le secteur de la santé psycho-sociale, une consultation sans ouverture de DPI psy. ?

## ***La Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CDH)*** <sup>45</sup>

La CDH s'oppose à l'ingérence d'une autorité publique dans l'exercice du Droit au respect de la vie privée et familiale (sauf si....)<sup>46</sup>.

Certains items de l'art 33 de la loi Qualité<sup>47</sup> touche au droit au respect de la vie privée et familiale. Sont-ils nécessaires à la *sécurité nationale*, à la *sûreté publique* ? Sont-ils indispensables à la *protection de la santé ou de la morale* ?

Le secteur de la santé psychique conteste la nécessité de cette ingérence d'autant plus qu'elle sera pour certain.e.s, un obstacle à l'accès aux soins psychiques et une entrave à ces processus de soins.

## ***Le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) 2018*** <sup>48</sup>

Le traitement des données désigne le traitement des données dès leur *collecte* et leur *enregistrement*.

La définition du *consentement éclairé* est très « claire » (entre autre, *la personne a le droit de retirer son consentement à tout moment*).

Le droit à l'oubli ne peut être négligé. *Le responsable du traitement a l'obligation d'effacer ces données à caractères personnels dans les meilleurs délais si (...) ces données ne sont plus nécessaires au regard des finalités (...).*

---

<sup>42</sup> Cour de Cassation. Arrêt du 16 déc. 92, dans le même sens, le 2 juin 2010. Cfr annexes.

<sup>43</sup> Cour constitutionnelle, arrêt n° 44/2019 (B.4.1.), 14 mars 2019. Cfr annexes.

Cfr. Nouwinck L., «La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux, face au secret professionnel (...).», *Revue de droit pénal et de criminologie*, juin 2012 : « *Et ce n'est sans doute pas non plus un hasard si la Cour constitutionnelle en 2019, a réagi dans un temps où, sous couvert de lutte contre le terrorisme, des attaques se portaient sur le travail des intervenants psycho-sociaux.*»

<sup>44</sup> Cour Constitutionnelle arrêt n° 52/2021 (B.9.6), 1 avril 2021 Cfr annexes

<sup>45</sup> Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CDH) Rome 1950

<sup>46</sup> CDH. Article 8 – *Droit au respect de la vie privée et familiale* Cfr annexes

<sup>47</sup> Monnoye G., janvier 2024, Op. cit.

<sup>48</sup> RGPD. Art. 4. 2, 4. 11, 5, 17. Cfr. Annexes.

Le RGPD interdit *le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé, (sauf si ...)*. La liste d'exceptions à l'interdiction du traitement de données à caractère personnel<sup>49</sup> ne mentionne pas les données de la santé psychique.

L'article 9 du RGPD ne conclut-il donc pas à une protection particulière des données concernant l'intimité psychique ? Les données relatives à l'intimité de la personne ne devraient-elles pas rejoindre les données concernant la génétique et celles concernant les maladies sexuellement transmissibles (MST)?

La clinique démontre par ailleurs que le consentement à éclairer ne peut reposer sur les seules épaules de la personnes qui consulte un professionnel de la santé mentale.

Et si d'aventure, quelques données objectivables étaient pertinentes pour la gestion des services de soins de santé, elles devraient, bien évidemment, être anonymisées.

### ***Certains articles de la Loi Qualité et de la LDP vont d'ailleurs dans ce sens !***

L'article 3 §2 de la Loi Qualité — tout comme le RGPD et donc aussi la LDP — insiste sur la nécessité d'une *protection spécifique du patient*.

Les données psychologiques ne pourraient-elles rejoindre les données de la génétique et des maladies sexuellement transmissibles ?

L'article 4 de la Loi Qualité est inscrit dans la Section 1<sup>ère</sup> : ***Liberté diagnostique et thérapeutique***. Ne s'agit-il pas de rouvrir le large éventail des divers processus thérapeutiques ? La perspective unique du « tout au réseau ou du tout en réseau » ne rencontre pas nécessairement le choix du processus thérapeutique, résultat d'une co-réflexion du patient et du professionnel lors des entretiens préliminaires. Ce choix à chaque fois singulier sera réévalué tout au long du processus thérapeutique.

L'article 33 et sa restriction «*le cas échéant et dans les limites de ses compétences*» n'incite-t-il pas à la responsabilisation du professionnel ?

L'art 5 de la Loi sur le Droit des Patients en appelle à des «*prestations de qualité en fonction des besoins du patient*» !

Il a été suffisamment démontré qu'une personne qui fait appel à une aide psychologique et/ou psycho-sociale laisse entendre son souci d'une extrême confidentialité et d'une protection de son intimité psychique. Cet article renvoie donc aussi à l'article 10 §2 de la LDP, et bien sûr à la deuxième finalité du secret professionnel souvent évoquée.

---

<sup>49</sup> RGPD, Art. 9 : *Protection particulière des données sensibles :*

*Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, sauf si (notamment) Cfr Annexes.*



## En conclusion

**« Le patient a droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins »<sup>50</sup>**

Dans le secteur de la santé organique, le DPI (Dossier personnel informatisé) est un facteur de confiance ajoutée : « *Je vais à telle clinique, et là ils ont de toute façon mon dossier* ». Dans le secteur de la médecine organique, la transparence amplifie l'efficacité. Que ce dossier se retrouve sur la place publique du numérique et qu'il soit convoité par des hackers laissent indifférents la plupart patients.<sup>51</sup>

Par contre, dans le champ de la santé psychique, la première qualité attendue de la pratique des soins de santé rime très souvent, avec confidentialité et respect de l'intimité. Le DPI psy ne peut dès lors devenir un obstacle aux soins psychiques et/ou un inhibiteur de la relation de confiance.

De plus, l'intimité psychique ne peut être étiquetée et figée pendant trente ans : le DPI psy, dans ce cas de figure, serait une source pérennisée de souffrance surajoutée pour le patient et sa famille.<sup>52</sup>

Le RGPD, rappelons-le, exige le consentement libre et éclairé de la personne, et ce dès le recueil de données non médicales. Tout en respectant les nuances entre données confidentielles nécessaires à la continuité des soins et données touchant à l'intime de la personne, le professionnel du champ psychique, en collaboration<sup>53</sup> avec la personne concernée, laissera éventuellement une trace pertinente, nécessaire et indispensable à la continuité des soins. Chaque situation psy est, en effet, singulière et *l'essentiel est de sauvegarder la relation de confiance*.<sup>54</sup>

Des demandes de consultations psy sous couvert d'anonymat étaient jusque très récemment autorisées. Afin de faciliter, pour certaines personnes, l'accessibilité aux soins psychiques, le législateur ne pourrait-il prendre en compte la *nécessité d'une*

---

<sup>50</sup> Loi Droits du patient. (2024), Art. 5.

<sup>51</sup> Lire néanmoins l'article du Dr J. de Toeuf, Président du Comité de gestion de l'e-Health. *Tribune libre*. Le spécialiste, n° 185. 22 déc. 2021 « *Nous devons alerter la société des dommages irréversibles à la relation soignant-soigné que causerait la disparition de cette confidentialité* »

Lire aussi la Libre du 7 octobre 24 : « *le secteur le plus touché par les cyberattaques en Belgique est celui de la santé, avec une moyenne de 2 783 attaques par semaine. Ce secteur est décrit comme très lucratif car les pirates peuvent récolter des informations comme l'assurance maladie, les numéros de dossiers médicaux et parfois même les numéros de sécurité sociale.* »

<sup>52</sup> Monnoye G., « Le cadre du soin psychique : Secret professionnel et Responsabilité du professionnel ». *Nouvelle Revue Enfance et Adolescence* (NREA), juin 2022.

<sup>53</sup> Loi droits du patient, (2024) art. 4 §1. *Le professionnel des soins de santé et le patient contribuent ensemble à la prestation optimale des soins de santé du patient*. Le professionnel psy. se souviendra des difficultés inhérentes au consentement éclairé en santé psycho-sociale.

<sup>54</sup> Kinoo Ph., *Le dossier du patient ou le dossier du thérapeute?* in *Webinaires* organisés avec le soutien du Comité de Vigilance en Santé Mentale (CVSM-CVGGz).

*protection spécifique* de certaines personnes<sup>55</sup> et autoriser une demande de soins psy sans ouverture de DPI ? En cas de refus, il ne restera au professionnel que la possibilité d'invoquer *l'état de nécessité*.

Actuellement, des professionnels de la santé psychique se libèrent de leur diplôme devenu coercitif pour diverses personnes, non pas malades mais en souffrance psychologique. Ils décident, autrement dit, d'exercer sous un label qui n'oblige pas l'ouverture d'un DPI. Ou alors, ces personnes elles-mêmes se dirigent d'emblée vers des circuits de soins psy parallèles.

Protéger l'accès aux professionnels de la santé psychique reconnus confidentiels nécessaires, n'est-il pas une urgence démocratique ?

À l'ère de la numérisation des données, l'injonction d'Hippocrate — quatrième siècle avant Jésus-Christ — garde toute sa pertinence :

***Primum non nocere***  
***D'abord ne pas nuire***

***Geneviève Monnoye***

---

## **Annexes**

- **Cour de cassation. Arrêt du 16 déc. 92, et dans le même sens, du 2 juin 2010**

*(...) cette règle repose sur la nécessité d'assurer une entière sécurité à ceux qui doivent se confier à eux et de permettre à chacun d'obtenir les soins qu'exigent son état, quelle qu'en soit la cause.*

- **Cour constitutionnelle. Arrêt n° 44/2019 (B.4.1.), 14 mars 2019**

*L'obligation de secret, imposée au dépositaire par le législateur, vise, à titre principal, à protéger le droit fondamental à la vie privée de la personne qui se confie, parfois dans ce qu'elle a de plus intime. Par ailleurs, le respect du secret professionnel est la condition sine qua non pour que s'instaure un lien de confiance entre le détenteur du secret et la personne qui se confie. Seul ce lien de confiance permet au détenteur du secret professionnel d'apporter utilement une aide à la personne qui se confie à lui. »*

- **Cour constitutionnelle. Arrêt n° 52/2021 (B.9.6), 1 avril 2021**

*L'état de nécessité est la situation dans laquelle se trouve une personne qui, eu égard à la valeur respective des obligations contradictoires et à l'existence d'un danger grave et imminent pour autrui, peut raisonnablement estimer qu'il ne lui est pas possible de sauvegarder, autrement qu'en commettant les faits qui lui sont reprochés, un intérêt plus impérieux qu'elle a le devoir ou qu'elle est en droit de sauvegarder avant tous les autres.*

- **Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé.** (22 avril 2019, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2022). Article 3 :

---

<sup>55</sup> Cette protection spécifique est citée dans le RGPG, Art. 9, la loi Qualité art. 3 et la LDP art 3 §2.

Section 1<sup>ère</sup> : **Liberté diagnostique et thérapeutique**, Article 4 : *Le professionnel des soins de santé choisit librement, dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi, les moyens qu'il met en œuvre dans le cadre de la prestation de soins de santé. Aucune restriction réglementaire ne peut lui être imposée dans ce cadre.*

*Le professionnel des soins de santé se laisse guider, dans son choix visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, par des données scientifiques pertinentes et son expertise, tout en tenant compte des préférences du patient.*

Voir aussi l'article 3 §2 et l'article 33. L'article 34 est en attente des arrêtés d'exécution.

• **Loi Droits du patient (2024). Voir :** article 3 §2, article 4 §1, article 5, article 10 §2.

• **Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales**  
(Rome, 4 septembre 1950)

Article 8 : *Droit au respect de la vie privée et familiale*

1° - *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.*

2° - *Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.*

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

[https://www.belgium.be/fr/justice/respect\\_de\\_la\\_vie\\_privée/protection\\_des\\_données\\_personnelles](https://www.belgium.be/fr/justice/respect_de_la_vie_privée/protection_des_données_personnelles)

Article 4. 2 : *Le traitement de données vise toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la **collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction.***

Article 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.*

Article 5 : *Les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente ; collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.*

Article 5. 1 c : *Les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et traitées.*

Article 6 : *Leur traitement n'est licite que (notamment) si la personne concernée a consenti pour une ou plusieurs finalités spécifiques, ou s'il est nécessaire au respect d'une obligation légale, ou nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux d'une personne physique.*

Article 7. 3 : La personne concernée a le **droit de retirer son consentement** à tout moment.

Article 9 : **Protection particulière des données sensibles**

Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, sauf si (notamment) :

- la personne concernée a donné son consentement explicite (...)
- le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée ou d'une autre personne physique, dans le cas où la personne concernée se trouve dans l'incapacité physique ou juridique de donner son consentement
- lorsque le traitement est nécessaire aux fins de médecine préventive (...), de diagnostics médicaux (...), ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale.

Article 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

---



## *Le secret de grand-maman*



## « Transmania » au-delà des polémiques

À peine David Clarinval conseillait-il la lecture du livre *Transmania* que les réseaux sociaux se sont enflammés, les médias agités, et Elio Di Rupo a lancé un appel à respecter l'identité de genre dans un climat réactionnaire. Peut-être, y a-t-il lieu de séparer les questions.

On ne peut que se féliciter des avancées sociétales notamment en matière d'avortement, ou de droits des LGBT+. Le livre en question le rappelle et se concentre sur la transition de genre.

En ce qui concerne les adultes, personne ne leur reproche le moindre désir de transition. Mais comme tout traitement médical, au même titre que tout autre médicaments, il est indispensable que le patient soit informé et que les substances prises aient fait l'objet d'études rigoureuses. C'est loin d'être le cas.

La question la plus brûlante concerne les mineurs. Il est assez étrange que certains défendent leur libre choix pour des traitements qui peuvent mener à de multiples problèmes de santé, dont la stérilité.

L'actualité récente a montré à quel point la question du consentement était brouillée à l'adolescence. Le désir de transition serait-il différent de celui d'établir une relation « d'emprise inspirante » (Judith Godrèche) avec un adulte ? Les balises relatives à la majorité sexuelle aident le jeune et ses parents. En quoi une attitude similaire concernant la transition serait-elle réactionnaire ?

Et nous en arrivons au plus pénible : dans leur grande majorité, les réseaux sociaux mais, hélas, aussi les médias se sont fait les porte-voix d'une polémique parisienne. La sortie du livre, en pleine période préélectorale, a agité certains lobbys. Lesquels, ont fait pression sur la mairie de Paris, afin de supprimer la publicité qui avait été programmée.

Qui a lu le livre ? Quel média a fait une recension ou pensé interviewer les autrices ? Organiser un débat contradictoire ? *Niet* !

Pas une semaine ne se passe sans qu'une étude vienne apporter son lot d'interrogations nouvelles. Il est assez regrettable que ceux qui suivent l'actualité scientifique, qui tentent de faire la part des choses et rappellent le principe de précaution, se fassent traiter de « réac » ou soient l'objet de lancer d'excréments, comme ce fut le cas à Bruxelles, lors de la sortie d'un autre livre : « La fabrique de l'enfant transgenre ».

Les questions relatives à la transition ne sont pas que sociétales - espace public dans lequel chacun a un avis - elles sont également médicales. Dès lors, elles nécessitent un espace de débat sur des bases rationnelles et dépassionnées.

**Vincent Magos**

Psychanalyste, ancien directeur de la Coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitances

In *La Libre Belgique*, 25 août 2024

