

Nota Bene

ce courrier - toujours d'actualité - comme tous les autres adressés au ministre est resté sans réponse, si ce n'est une formule-type non signée : «Nous traiterons ces questions en interne». Tout comme le cabinet De Block, le cabinet Vandembroucke a toujours refusé de recevoir l'APPPsy.

Bruxelles, le 11 avril 2022

À l'attention de Monsieur Frank Vandembroucke
Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales

En copie :

- Monsieur David Clarinval

Ministre des classes moyennes

- Monsieur Joris Lagrou

Président de la Commission des psychologues

Monsieur le Ministre,

Plusieurs associations professionnelles de psychologues cliniciens ont tenté de vous alerter, sans succès. L'entretien que vous avez donné au journal « Le Soir »¹ nous inquiète : la différence de paradigme entre santé somatique et soin psychique semble vous être totalement étrangère.

Rappelez-vous, d'autres organismes et associations se sont efforcés d'attirer l'attention du SPF santé : l'Autorité de Protection des données², le Conseil Supérieur de la Santé³, le Conseil Supérieur des Indépendants (CSIPME)⁴. Vous n'avez peut-être pas eu connaissance des conclusions du Groupe de Travail initié par la Commission des psychologues (Compsy) en partenariat avec l'INAMI⁵ mais vous connaissez les ordonnances juridiques récemment

¹ VANDENBROUCKE Fr. ministre de la Santé. Interview donné au journal Le Soir, le 15 mai 2021

² Autorité de Protection des Données. (APD) Recommandations concernant la loi *relative à la qualité de la pratique des soins de santé*.

- Avis 100/2018 – 2/13

- Avis DOS- 2019-04611

- Avis n° 122/2021 du 8 juillet 2021

³ Conseil Supérieur de la Santé (CSS) DSM (5) : *Utilisation et statut du diagnostic et des classifications des problèmes de santé mentale*. Juin 2019. CSS n° 9360.

⁴ Conseil Supérieur des Indépendants et PME (CSIPME) « *Avis sur le Dossier Patient Informatisé et l'échange de données de santé* » 20 juillet 2021.

⁵ Groupe de Travail INAMI-Compsy. Conclusions du 14 juin 2021 ; Refus à la majorité du logiciel INAMI
Cinq documents non publiés mais accessibles sur simple demande

redéployées notamment par Monsieur Nouwynck⁶, Procureur général honoraire, lors des webinaires organisés par la Ligue Bruxelloise de Santé Mentale (LBSM)⁷. Vous n'ignorez certainement pas non plus, les différents articles du code de déontologie du psychologue. N'auriez-vous pas eu connaissance des conclusions de quelques associations de patients ?

Dans l'entretien accordé au journal Le Soir, vous affirmez qu'« *il est en effet demandé aux psychologues cliniciens de partager un rapport avec le médecin généraliste du patient. Cela a suscité une réaction de surprise en raison du secret professionnel. Pour nous, cette condition était absolument évidente et essentielle. C'est ce qui se passe dans les soins de santé somatique. Le patient est indivisible ; les aspects ayant trait à la santé mentale et somatique sont intimement connectés* ».

Vous avez raison, « *le patient est indivisible* » et « *ces aspects sont intimement connectés* ». Qui oserait contester une telle évidence? Cependant *ces aspects intimement connectés* ne légitiment pas de les confondre.

Différencier le paradigme de la santé mentale de celui de la santé des organes est un des objectifs de ce courrier ; la médicalisation des soins de santé mentale ne répond pas à la réalité des situations cliniques psychologiques. Les personnes qui nous consultent souffrent certainement ; elles ne sont pas toutes, pour autant des malades.

Le développement de la spécificité du soin psychique, suivi d'une liste non exhaustive des risques liés à l'objectivation du versant intime de la personne humaine dans un Dossier Patient Informatisé très/trop partagé et en troisième partie, le rappel des balises fiables dans le soin psychique se clôturera sur quelques propositions.

1°- La spécificité du soin psychique⁸

L'étiologie de la souffrance psychique est multifactorielle. La santé mentale a des corrélations statistiquement démontrées avec la santé sociale (relationnelle, affective et sociale). La souffrance psychique n'est pas, une maladie, sauf dans certains cas, minoritaires.

Dans les pratiques de la psychologie clinique, Intimité et confidentialité sont essentielles. Le respect de l'intimité psychique et le respect de la vie privée des tiers sont des droits fondamentaux.

Dans le champ de la médecine des organes, est incontestable le secours qu'apporte le partage -- quasi en temps réel -- des données informatisées. Ce partage tous azimuts sauve des vies ! Le patient en oublie même son ressentiment à l'égard de quelques spécialistes très pointus, rendus mutiques et rivés à leur ordinateur.

Le soin psychique est par contre, une clinique de la rencontre dans la confidentialité, une clinique de *l'intime*. Lors de la rencontre d'un sujet en souffrance psychologique et/ou relationnelle, le pacte qui permet à un être humain de laisser entrevoir sa vulnérabilité, sa

⁶ NOUWYNCK L. Procureur Général Honoraire. « *Le secret professionnel en santé mentale -- Principes et fondements – Quelles conséquences pour le dossier du patient ?* » Exposé du 7 novembre 2021 PowerPoint. Site de la LBSM.

⁷ Cycle de six webinaires organisé par la Ligue Bruxelloise de la Santé Mentale et le CréSam en 2021-2022

⁸ MONNOYE G. « *le psychisme serait-il un organe ? Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité* » juillet 2020. Site de la fédération Psy enfants-adolescents. fpea.

fragilité psychique à quelqu'un dont il espère de l'aide, c'est la garantie du respect de son intimité.

Une demande de consultation psy. est souvent teintée de sentiments de solitude et de dévalorisation, de honte et de culpabilité. Grâce à la promesse de confidentialité et en raison de notre engagement, un patient ose la confiance, il s'arrime à une ligne de vie, il se risque à dévoiler une confiance et pour certain, oser faire confiance est plus important encore que la teneur de la confiance. Prendre soin de cette tentative d'accrochage, respecter la parole du patient est, pour chaque professionnel de la santé mentale, une exigence de chaque instant. L'intégrité psychique de la personne qui se confie en dépend !

Dans le processus du soin psychique, la « *parole-élaboration* » (quel que soit le média utilisé) est fondamentale. Cette parole « subjective » n'a rien à voir avec la « parole-communication » du dossier patient-informatisé et partagé (DPI).

Cette parole-élaboration du « *sujet en devenir* » ne saurait être gelée dans un discours élagué afin d'être rendu objectivable. Comment mémoriser dans un DPI, les sentiments, les émotions, les réflexions et la singularité du cheminement d'une pensée ? Pourquoi devoir fossiliser des données psychiques d'une personne qui espère de sa démarche, une remise en marche ?

Quelle que soit la pratique de soin psychique préconisée, la **relation de confiance** est indispensable à l'approche de l'intimité, de la vulnérabilité du patient. La relation de confiance est le poinçon de notre identité professionnelle.

La deuxième finalité du devoir de secret professionnel protège cette relation de confiance. Si nécessaire, les règles cumulées autorisant le partage du secret professionnel baliseront le partage de données pertinentes, objectivables, et indispensables et ce, pour le temps nécessaire⁹.

2°- Les risques liés à l'« objectivation » de l'intimité psychique

- 1- Dans le secteur du soin psychique, qu'en est-il du consentement éclairé quant au contenu du dossier et quant aux accès aux données?

Le RGPD fait du consentement éclairé, une pierre angulaire. Dans notre secteur aussi, l'implication et le consentement du patient sont essentiels.

Cependant dans le soin psychique, cette pierre angulaire est fragilisée. La personne est vulnérable. Plus que n'importe qui, elle pourrait signer n'importe quel document... par crainte, entre autres, de ne pas être soignée avec respect.

L'Autorité de Protection des Données (APD) s'oppose à certaines pratiques actuelles. « *le consentement requiert 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 fasse l'objet d'un traitement.*

Pour l'APD, il n'y a pas de consentement par défaut au partage des données.

⁹ art. 14 du code de déontologie du psychologue et RGPD

Dans le champ de la médecine somatique, que le consentement éclairé soit donné une fois pour toutes, rend aisées la qualité et la continuité des soins.

Dans le champ de la santé mentale, le consentement éclairé ou plutôt « à éclairer » implique une information, discussion et un accord renouvelé à chaque notification, puis à chaque modification de contenu, à chaque partage et modification de partage de données ainsi qu'à chaque changement de destinataire.

Dans le secteur infanto-juvénile ce consentement « à éclairer » concernant le contenu du dossier serait une imposture. Nous ne pouvons promettre la confidentialité à nos jeunes patients. Les parents gestionnaires du DPI auront accès à l'intimité de leur enfant ou adolescent. En cas de conflit conjugal, les avocats respectifs auront accès, par parents interposés, aux propos intimes de l'enfant !

2- Le contenu du dossier du patient : une intimité figée

L'objectivation de données intimes patient enkyste le processus de soin. Or le symptôme est labile et le diagnostic stigmatisant. Ces données concernant l'intimité du patient ne seraient utiles ni pour la qualité et ni pour la continuité des soins.

Et malgré la corrélation entre la santé psychique et santé mentale, le contenu du dossier patient doit respecter la vie privée des tiers.

Le Conseil Supérieur de la Santé, dans le secteur de la santé mentale, a pointé l'impact négatif du diagnostic; Il existe non seulement un risque de stigmatisation de la part d'autres soignants mais aussi un risque d'identification du patient au diagnostic et aux commentaires du professionnel.

Dans le secteur de la santé mentale, les conclusions de réunions de concertation relèvent de l'intime . Consigner ces conclusions ne serait-il pas une entorse au devoir de secret professionnel ? Ces conclusions ne risquent-elles pas de figer le processus psychothérapeutique ? Ces conclusions ne concernent-elles pas des tiers ?

Devoir consigner les antécédents familiaux n'est-il pas, lui aussi, en opposition avec le devoir de respect de la vie privée des tiers ?

Quelques fois, cependant, une trace est nécessaire ; elle aide la réflexion, elle soutient le processus thérapeutique. Les psychologues cliniciens ont réfléchi depuis longtemps à la rédaction d'un rapport . Ils l'avaient voulu, ce rapport, centré sur l'avenir ; seuls des éléments connus par la personne, les éléments capables d'aider la situation clinique sont consignés. Le rapport est très logiquement différencié en fonction du destinataire et de sa fonction.

3- L'intimité menacée par les accès trop peu réglementés aux données de santé

Les psychologues cliniciens n'ont pas attendu la loi *qualité* pour transmettre avec le patient, si nécessaire et dans son intérêt, les données pertinentes indispensables à la continuité des soins. Les règles cumulées autorisant le partage du secret professionnel sont consignées dans tous les codes des différents professionnels de la santé mentale. Le Conseil de l'ordre des médecins au moment de la « sortie » de la loi *qualité* était plus précis encore : « *C'est le patient lui-même qui est le plus habilité à partager avec un destinataire de son choix, les*

données confidentielles pertinentes indispensables à la continuité des soins¹⁰ ». En principe, ce partage de données ne concerne que les données objectivables et non les données relevant de l'intimité de la personne.

Qu'est-ce qu'une donnée confidentielle objectivable, pertinente et indispensable à partager ? Il est impossible dans ce courrier de répertorier et d'analyser les multiples fonctions et missions d'un psychologue clinicien. Retenons que dans les entretiens psychologiques, nous sommes essentiellement les dépositaires, voire le refuge de données relevant de l'intime, non objectivables et donc non transmissibles, des données non indispensables à la continuité et à la qualité des soins.

Si les psychologues cliniciens ne peuvent plus promettre la confidentialité des entretiens, où se déposeront, à l'avenir, ces multiples questions existentielles, celles qui ne relèvent pas de la santé des organes ?

Avec le psychologue clinicien, le patient réfléchira aux informations dont il accepte/souhaite le partage, que ce soit en réunions pluridisciplinaires, avec des collègues travaillant dans une même institutions, avec d'autres collègues entretenant une relation thérapeutique, avec les collègues du réseau. Chaque situation est différente.

Avec le patient, nous réfléchirons aux modalités de ce partage ; un partage « en présentiel » ou un entretien téléphonique si possible en présence de la personne sera plus fructueux qu'un partage par DPI. à des destinataires inconnus.

Quel serait l'impact sur un gastro-entérologue ou un kinésithérapeute, d'un diagnostic tel que « troubles schizoïdes ». Quelles craintes ou appréhensions, cette étiquette psychopathologique pourrait-elle engendrer dans la prise en charge d'une affection organique ou mécanique ? Le partage était jusqu'à présent, nuancé en fonction de la spécificité de l'interlocuteur . Comment le DPI va-t-il détecter et s'adapter à cette exigence ?

Une seule condition – à savoir exercer un lien thérapeutique avec le patient -- autorise l'accès aux informations ? Est-ce pertinent ?

Comment nuancer la « pertinence » de la teneur d'un partage si nous ne connaissons même pas le nom de ce destinataire ?

Cette *transparence* obligée ne sera-t-elle pas une entrave à la relation de confiance et donc un obstacle à l'approche et au traitement de la vulnérabilité psychique ?

Le docteur de Toeuf¹¹, Président du Comité de gestion de l'e-Health, tire un signal d'alarme : « *Ouvrir l'accès à tous aura en outre pour conséquence que le sumehr sera expurgé par le médecin de nombreuses données sensibles et que le patient ne confiera pas tout à son médecin (...) Le secret des données de santé est indispensable à un exercice professionnel de qualité.(...) Nous devons alerter la société des dommages irréversibles à la relation soignant-soigné que causerait la disparition de cette confidentialité.* »

Au nom du soin de l'intime, notre signal d'alerte et nos exigences seront décuplés.

Dans le soin psychique, un partage non régulé de données intimes aura un impact négatif, sur le patient, sur le processus de soin et sur le destinataire qui recevra une information fossilisée.

¹⁰ Conseil national de l'Ordre des médecins 10-12-2011 et 27 -04-2019

¹¹ Docteur de Toeuf. *Tribune Libre le spécialiste*, n° 185. Le 22 décembre 2021

« L'accès au dossier se doit d'être par défaut fermé » recommandait l'APD, en 2019.

4- Le libre choix du psychologue clinicien?

Dans l'entretien accordé au Journal Le Soir, Monsieur le Ministre, vous élargissez notre éventail de soins psychiques et accordez avec raison, quelques crédits aux psychothérapies en groupe. Celles-ci sont évidemment bénéfiques ... pour *certaines*.

Une pratique professionnelle ne saurait être déclarée meilleure qu'une autre ; elle est seulement plus adéquate. La diversité des êtres humains exige une diversité des pratiques. La singularité de la situation clinique et le souhait de la personne consultante orienteront le choix de la méthode. Travail en réseau ? Prise en charge par un filet thérapeutique ? Une psychothérapie qui s'invite au domicile ? Traitement médicamenteux ? Thérapies de/en groupes ? Entretiens individuels ? Thérapies à média ? C'est une implication dans la situation singulière du patient qui orientera le choix de telle ou telle processus de soin. La personne concernée peut influencer ce choix ; le libre choix du psychothérapeute n'est-il un droit fondamental ?

5- La confidentialité et le droit à la consultation dans l'anonymat ?

En raison du DPI, toutes les personnes seront-elles obligées de décliner leur coordonnées certifiées par la lecture de la puce de leur carte d'identité ? Le droit à une consultation psychologique dans l'anonymat est-il périmé ? Ces personnes devront-elles monnayer la protection de leur intimité ? Ne créons-nous pas des soins psychiques à deux vitesses ? Concernant la création d'un dossier médical, l'APD s'est prononcée : le consentement est un préalable obligatoire à la création d'un dossier médical global ou partagé.

6- La spécificité du soin psychique et la durée du stockage des informations ?

Une durée de 30 à 50 ans est éventuellement licite dans le domaine de la santé des organes. Quoique... certaines maladies -- le diabète et le cancer -- ont exigé et obtenu un droit à l'oubli. Dans le domaine du soin psychique, cette durée de conservation de données intimes n'est pas adéquate. Pourquoi fossiliser et enkyster des données très intimes, et ce, sur deux générations ? La qualité et la continuité des soins n'en seront pas améliorées, que du contraire. Et qu'en est-il du droit à l'oubli ?

3°- Dans le secteur du soin psychique, quelques balises fiables¹²

1- La deuxième finalité du devoir de secret professionnel

¹² MONNOYE G. « Secret professionnel—et/ou Continuité des soins par le dossier patient informatisé... et partagé, un conflit de valeurs. Journal du Droit des Jeunes. (JDJ) mai 2021.

Le secret professionnel est une règle d'ordre public qui vise le respect de la vie privée des personnes concernées **et la protection de la relation de confiance**, l'accès en confiance à nos professions -- et la possibilité de nouer avec un professionnel, une relation de confiance.

Cette possibilité de nouer une relation de confiance est la condition indispensable, sine qua non des pratiques du soin psychique. En d'autres mots, la relation de confiance est notre outil de travail.

la Cour de cassation¹³ rappelle l'accessibilité aux soins dans la confidentialité :« *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'exige son état, quelle qu'en soit la cause*

Pour la Cour constitutionnelle¹⁴, « *Le 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* »

Monsieur le Ministre, vous souvenez-vous ? La Cour constitutionnelle est intervenue en 2019,- lorsque les travailleurs sociaux étaient descendus dans la rue scander « *le silence a du sens* ». Le secret professionnel des psychologues venait d'être réhabilité comme valeur transversale à tous les secteurs de la psychologie.

Tout psychologue clinicien doit pouvoir garantir à la personne qui consulte, la confidentialité : *rien de ce qui nous sera confié ne sortira de notre bureau sauf si un danger pour le patient lui-même ou pour d'autres...*

Cette promesse de confidentialité consolide le lien de confiance, notre outil de travail. L'article de Pascale GUSTIN¹⁵ pourrait-il vous en convaincre ?

L'arrêt de la Cour constitutionnelle semble vraiment écrit pour notre profession – Je m'empresse de le transcrire à nouveau ! : « *Seul ce lien de confiance permet au détenteur du secret professionnel d'apporter utilement une aide à la personne qui se confie à lui.* »¹⁶ .

Ce lien de confiance est la principale caractéristique de notre identité professionnelle. *Ce pacte de soins* (Ricoeur), cette promesse de confidentialité, ainsi que notre engagement vis-à-vis de la personne sont nos seuls véritables outils professionnels¹⁷. Sans cette relation de confiance, nous ne pourrions exercer notre profession sauf à la galvauder.

Et il est de notre devoir de protéger l'accès en confiance aux soins psychiques, en ne galvaudant pas notre profession.

Vous me direz, Monsieur le Ministre que les psychologues ne sont pas les seuls à recevoir des confidences qui relèvent de l'intimité de la personne. Une fois de plus, vous avez raison ! Mais

¹³ Cass, 16déc. 92 et dans le même sens, Cass., 2 juin 2010 ;

¹⁴ C. const., 14 mars 2019 n° 44/2019 et 1^{er} avril 2021 n° 52/2021.

¹⁵ GUSTIN P. « *Qui ne dit mot, consent-il vraiment ? Variations sur le dossier psy.* » exposé fait le 27 nov. 2021 lors des webinaires organisés par le LBSM et le Crésam. Site APPPsy, Uppsy-Bupsy, EBP-BSP- fpea.be

¹⁶ Cour Constitutionnelle. Op cit.

¹⁷ Cet engagement dans la confidentialité n'annule certainement pas les différentes formations continuées. Mais ceci est un autre chapitre !

croyez-vous qu'un médecin généraliste, par exemple, s'autorisera le partage de ces données intimes dans un DPI. ?

Notre champ de travail se résume à l'intime. Les psychologues cliniciens sont essentiellement le refuge de questionnements et souffrances intimes. Ce ne sont généralement pas des données confidentielles pertinentes, susceptibles d'être partagées. Pourquoi donc nous imposer un DPI ? Ce n'est que si un partage de données est nécessaire, pertinent, indispensable, dans l'intérêt du patient et avec son accord qu'un DPI sera éventuellement nécessaire ; et encore, ceci n'est pas encore prouvé. ...

L'avis de l'APD convient aussi au secteur du soin psychique : « *Un encadrement/une **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 (...)* ».

2- Dans le secteur du soin psychique, d'autres lois et avis en faveur de la confidentialité

La loi *relative aux droits du patient* (2002) fait du respect de l'intimité du patient, un droit fondamental. Cette loi vise aussi à remettre le patient au centre du processus de soin. N'est-ce pas, monsieur le Ministre, l'objectif des différentes interpellations citées en début de ce courrier, interpellations auxquelles vous n'avez pas souhaité répondre ?

La Ligue des Droits humains a pu convaincre que le secret professionnel ne contrevenait pas au travail en réseau, que du contraire. Dans le domaine de la santé psychique et sociale, le respect du devoir de secret professionnel « *permet d'améliorer la qualité des soins, de renforcer l'alliance thérapeutique et de s'assurer que le patient soit bien au centre des prises en charge.* »¹⁸.

Dans un avenir plus ou moins proche, les recommandations de l'Autorité de Protection des Données ne pourraient-elles faire autorité ?

L'APD précise que *l'accès au dossier électronique se doit d'être par défaut fermé et segmenté à l'attention de chaque praticien de la santé (...)* Il s'agit de *permettre au patient d'exercer à la source son droit à la rectification et à l'effacement des données insérées ou non dans le dossier électronique.*

Dans les recommandations qui suivent, j'imagine l'APD fustiger l'art. 36 de la loi qualité : « *Ces conditions (du droit d'accès) s'inspirent manifestement des conditions associées à la forme juridique du « secret professionnel partagé » à la différence certes que dans la loi du 22 avril 2019, la notion de « soins de santé » est définie de manière très large, alors que le secret professionnel partagé semble toutefois limité au partage de secrets/informations nécessaire à la prestation et uniquement dans l'intérêt (de l'assistance) du patient concerné.*

Les conclusions de l'APD devraient être mises en évidence. Par exemple : *Il en résulte qu'un encadrement/une **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, quoi qu'il en soit, tant dans les arrêtés d'exécution à prendre que dans la mise en application de ceux-ci sur le terrain. (...)* Une intervention du Roi est indispensable afin d'une part, de préciser la concrétisation : *granularité du consentement (...)*

L'APD rappelle la nécessité d'être consultée préalablement au sujet de ces arrêtés d'exécution.

¹⁸ Ligue des Droits Humains. « Santé mentale, secret professionnel et pratiques de réseau .» Février 2016.

Le code de déontologie des psychologues et celui des autres professionnels de la santé mentale restent des balises fiables, incontournables.

Perspectives ?

Monsieur le Ministre,

Le Conseil Supérieur des Indépendants (CSIPME), en juillet 2021, vous a transmis, au sujet de l'informatisation des dossiers, une analyse détaillée. Les remarques concernant la santé mentale y sont pertinentes. Sa proposition d'un débat élargi n'a reçu actuellement aucune réponse.

Monsieur LAGROU, Président de la Compsy¹⁹, vous a transmis une analyse fine et ferme des arrêtés d'application de la section 12 de la loi qualité.

Il rappelle la nécessité de garantir à tous moments, une relation de confiance.

Et il insiste sur la spécificité de notre profession « *Bien plus que dans des soins somatiques, il s'agit d'informations intimes ou très sensibles. l'accès aux données de santé dans les soins de santé mentale semble moins nécessaire pour garantir la qualité.... Chaque professionnel de la santé pourra toujours contacter activement le psychologue clinicien en vue d'un échange de données... »*

Favoriser une relation de confiance, gage de la qualité de notre profession est encore possible. Il suffirait d'associer aux discussions, les Conseils Supérieurs, celui de la Santé et celui des Indépendants, l'Autorité de Protection des données, les différentes associations professionnelles qui ont réfléchi à la question de l'accès au DPI, sans oublier les associations de patients. Il suffirait de réfléchir, **ensemble**, aux arrêtés d'application de l'art 3§2 et des art 36 à 40 de la loi qualité.

Intégrité psychique—Confidentialité – Devoir de respect de l'intimité psychique de la personne — Devoir de respect de la vie privée des tiers— Droit à l'oubli... en raison de ces différents arguments, Monsieur le Ministre, le Roi ne pourrait-il *définir les modalités plus précises en matière d'application de la loi, aux professionnels du soin psychique afin de tenir compte de la nécessité d'une protection spécifique du patient.*²⁰ ?

Les arrêtés d'application des articles de la loi *qualité* qui visent les accès au DPI²¹ pourraient-ils tenir compte de la spécificité de la santé mentale ? Pourraient-ils se remémorer un avis de l'APD à savoir, *l'accès au dossier électronique se doit d'être par défaut fermé et segmenté à l'attention de chaque praticien de la santé ?* Pourraient-ils restaurer la deuxième finalité du

¹⁹ LAGROU. J. Président de la Commission des psychologues. Lettre adressée au ministre de la Santé, et des classes moyennes, Monsieur Vandembroucke. 11 mars 2022.

²⁰ L'art 3§2 de la loi *qualité* (2019)

²¹ Articles 36 à 40 de la loi *Qualité*.

devoir de secret professionnel, à savoir la **protection de la relation de confiance** en notre profession?

Geneviève Monnoye

*Coordinatrice du Comité Éthique et Déontologie de l'APPPsy (CEDA)
Membre du Comité de Vigilance en Santé Mentale(CVSM-CVGGz.)*