

« Le patient a droit au respect de son intimité psychique »¹

Geneviève Monnoye²

Le 2 janvier 2024, mise à jour le 9 février 2024.

Préambule.....	2
A- Le point de vue des personnes en souffrance psychique	4
B- L'intimité psychique, spécificité de l'être humain	7
1. Accueil de l'intimité psychique	8
2. Risques liés au recueil informatisé des données intimes.....	8
3. Risques liés au partage passif de données intimes informatisées	9
4- Impacts du non-respect de l'intimité psychique, notamment dans le secteur infanto-juvénile.....	10
C- Le patient a droit au respect de son intimité psychique	11
1. Quelques fondements juridiques	11
1°- Le secret professionnel (art. 458 du Code pénal et suivants), historique et enjeux sociétaux	11
2°- Le secret professionnel et la loi relative aux droits du patient.....	13
3°- Le règlement européen de protection des données (RGPD)	13
4°- Le secret professionnel et la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé	14
5°- Les recommandations de l'Autorité de Protection des Données (APD)	15
2. Recommandations du Conseil supérieur et du Conseil fédéral, relatifs au DPI	16
Avis du Conseil supérieur des Indépendants et PME	16
Avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale.....	18
3. Règles déontologiques du secteur psycho-médico-social	19
Un noyau de valeurs communes mais une spécificité incontournable	19
Le code de déontologie du psychologue (Code adopté par d'autres professionnels de la santé mentale)	21
<i>Respect de l'intimité psychique et obligation de secret professionnel</i>	21
<i>Respect de l'intimité psychique et responsabilité du professionnel</i>	22
<i>Recommandations du Conseil national de l'ordre des médecins</i>	23
<i>Recommandations du service d'études de la Commission des psychologues</i>	24
<i>Nécessité d'un retour à une « Evidence based practice » plus complexe</i>	25
Conclusions : droit au respect de l'intimité psychique & devoir de secret professionnel, deux faces d'une même médaille.	27
Bibliographie.....	30
Annexes	31

¹ Loi relative aux droits du patient. art. 10, §1. *Le patient a droit à la protection de sa vie privée et au respect de son intimité.*

La loi « *Modifications de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient* » adoptée ce 1^{er} février sera commentée ultérieurement.

² Psychologue, membre de l'APPPsy, de l'UPPsy-BUPsy et du CVSM-CVGGz. Co-rédactrice du code de déontologie du psychologue depuis ses origines en 1995 jusqu'en 2018. Coordinatrice du Comité éthique et déontologie de l'APPPsy (CEDA). Inscrite à la commission des psychologues (Compsy) et membre des conseils disciplinaires.

gmonnoye@gmail.com

Préambule

Actuellement, le Service Public Fédéral de la santé (SPF Santé) reconnaît la croissance exponentielle des souffrances psychiques. Pour le secteur de la santé mentale, le SPF Santé a débloqué d'énormes budgets. Néanmoins, cette manne financière ne sera fructueuse que si la spécificité de ce secteur est prise en considération. Même si *les aspects somatiques et psychiques sont intimement connectés*³, les caractéristiques du champ de la santé mentale ne peuvent être éludées. L'intimité psychique ne peut se retrouver sur la place publique du numérique ; elle ne peut être pétrifiée dans un dossier patient informatisé (DPI) durant cinquante ans ; elle ne peut être trop largement divulguée.

Faire reconnaître la spécificité du champ de la santé mentale est d'autant plus important que seront incessamment discutés les arrêtés d'exécution des derniers articles de la loi Qualité⁴, et qu' a été adopté, le 1^{er} février le projet de loi modifiant la loi des droits du patient⁵.

Dans le champ de la médecine somatique, les progrès de la technologie, l'hyperspécialisation des prestataires et l'indispensable pluridisciplinarité justifieraient d'ajouter et de confronter certaines données confidentielles par une digitalisation sécurisée. Les accès facilités à ces données de santé tels que définis par la Loi Qualité assureraient la qualité et la continuité des soins somatiques. Dans le champ de la médecine somatique, la confiance dans le « corps médical » en serait confortée.

Le secteur de la santé psychique⁶ relève d'un paradigme différent : le pacte de soins qui permet à un être humain de laisser entrevoir en confiance sa vulnérabilité psychique, à quelqu'un dont il espère de l'aide, c'est avant tout, l'obligation du secret professionnel au sens strict du Code pénal (458 CP et suivants, 422CP).

³ VANDENBROUCKE Fr. ministre de la Santé. Interview donné au journal Le Soir, le 15 février 2021

⁴ Ces arrêtés d'exécution concernent essentiellement la section 12 de la Loi Qualité « *Accès aux données de santé* », art. 36 à 40.

Comme le démontre la 3^e partie de cet article un renversement de logique serait opéré par la Loi Qualité : les conditions d'accès aux données confidentielles précisées par la Loi Qualité élimineraient quelques-unes des conditions cumulées autorisant, sous la responsabilité du praticien, un partage limité du secret professionnel. Code de déontologie du psychologue. art. 14 (Annexes)

⁵ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/3676/55K3676001.pdf>

⁶ Différentes associations professionnelles de praticiens de la santé psychique ont contesté la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, dite Loi Qualité (2019) et ses exigences concernant le contenu et les (futurs) accès au DPI. La liste des associations est non-exhaustive : Association des Psychologues Praticiens d'orientation Psychanalytique (APPPsy), Association pour la Recherche en Psychothérapie Psychanalytique (ARPP), Association Professionnelle des Psychologues de la Parole et du Langage (APPELPsy-KLIPsy), Union Professionnelle des Psychologues-Beroepsunie van Psychologen (UPPsy-BUPsy), Centre de Formation à la Psychologie Clinique et Médicale (Psyclimède).

Dès 2021, ces 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. Que soit aussi remerciée la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM) qui en collaboration avec le CréSAM a diffusé durant les années 2021 et 2022, à l'aide de webinaires, les réflexions de nombreux orateurs expérimentés.

Dans un premier temps, la parole sera donnée à quelques patients⁷. Après avoir approché la notion d'intimité psychique, cette part de soi qui *reste généralement secrète*⁸, seront détaillées les conséquences iatrogènes des exigences d'encodage⁹ et/ou de partage passif¹⁰ des données intimes. Les accès facilités aux données non seulement confidentielles mais intimes risquent de compromettre la relation de confiance et freiner l'accès aux soins psychiques. Un patient, en raison d'une absence de confidentialité, qu'elle soit avérée ou simplement imaginée, ne consultera peut-être pas ou cachera l'ampleur de sa souffrance intime ; le risque d'être mal soigné sera décuplé.

Dans un second temps seront rappelés les principes juridiques renforçant le droit au respect de l'intimité psychique, l'obligation de secret professionnel et sa jurisprudence ainsi que le règlement général de protection des données (RGPD). Seront aussi résumées, les recommandations de l'Autorité de Protection des Données (APD) concernant la loi qualité. Le Conseil supérieur des indépendants et PME (CSIPME) s'appuie sur ces principes juridiques et ces recommandations ; il pointe la spécificité de la santé mentale. Le Conseil Fédéral des Professions des Soins de Santé Mentale (CFPSSM) exige un DPI différencié pour les psychologues cliniciens et les orthopédaques cliniciens.

La comparaison des différents codes de déontologie du secteur psycho-médico-social relève une liste de principes fondamentaux communs. Néanmoins, et ce sera un troisième chapitre, l'informatisation des données suscite un positionnement différencié selon que ces données concernent ou non l'intimité de la personne.

Le code de déontologie du psychologue est cité à titre d'exemple : d'autres professions du secteur psycho-médico-social s'y réfèrent. Ce code balise deux exigences fondamentales : 1) l'obligation de secret professionnel tel que dicté par le Code pénal et 2) la responsabilité du professionnel engagée dès le recueil et lors du partage éventuel de données indispensables à la continuité des soins.

Les professionnels du champ de la santé psychique repercutent une alerte préoccupante : l'accessibilité aux soins psychiques en confiance ne relève-t-elle pas d'un enjeu démocratique ?

⁷ Ces vignettes cliniques sont anonymisées ; elles sont exemplatives d'une pratique clinique dans différents cadres : hospitaliers, services publics et consultations en cabinet privé

⁸ Le dictionnaire Larousse définit l'intimité comme *ce qui est au plus profond de quelqu'un, (...) et qui reste généralement caché, secret.*

⁹ Loi Qualité, (22 avril 2019) L'art. 33 détaille le contenu du dossier patient. Certains renseignements pourraient ne pas respecter l'intimité psychique de la personne. Heureusement, la Loi Qualité propose une certaine marge de liberté : « le professionnel mentionne, *le cas échéant*, les informations suivantes (...). Cfr Annexes.

¹⁰ Loi Qualité. art. 36 (article en attente d'arrêtés d'exécution.) « *Le professionnel des soins de santé a accès aux données à caractère personnel relatives à la santé du patient qui sont tenues à jour et conservées par d'autres professionnels des soins de santé.* » Même si ces accès aux données du DPI exigent certaines conditions (consentement du patient, dans un contexte de relation thérapeutique, l'accès serait nécessaire à la continuité des soins), la logique déontologique du partage des données est inversée : par exemple, le partage des données serait initié par un autre praticien (éventuellement non désigné, voire inconnu) ayant une relation thérapeutique avec le patient (La définition de relation thérapeutique est peu précise) et les données seraient systématiquement partagées c'est-à-dire non sélectionnées en fonction de l'objectif poursuivi par ce professionnel qui a accès aux données confidentielles.

A- Le point de vue des personnes en souffrance psychique¹¹

- Exigence de respect de l'intimité psychique

Madame A. est une professionnelle brillante dans le domaine de l'informatique. Elle traverse un épisode psychotique et connaît plusieurs hospitalisations. À un moment de son parcours thérapeutique, Madame A. vit comme une trahison la divulgation de l'un de ses secrets par un professionnel en qui elle a déposé sa confiance : que sa sœur souffre d'un trouble psychique identique au sien est divulgué dans le service psychiatrique. Les braises d'un passé familial traumatique sont ranimées : enfant, elle avait capté quelques chuchotements concernant le sort des malades psychiatriques sous le régime nazi. Cette divulgation des antécédents psychiatriques familiaux est vécue comme une trahison et une intrusion dans son intimité psychique. Madame A. craint un partage tous azimuts de ce secret familial. Son intégrité psychique déjà précaire est ébranlée et la relation psychothérapeutique brisée. À la suite de cette divulgation, Madame A. est à nouveau la proie de terribles angoisses, elle imagine sa sœur recherchée et mise à mal. Elle se sent responsable de ce danger qu'elle imagine imminent. Madame A. veut en finir avec ce cauchemar, elle veut en finir avec la vie ; elle tente de se suicider.

Si Madame A. est aidée par un traitement médicamenteux, l'origine de son trouble psychique est multifactorielle, elle interfère avec son histoire familiale, son environnement social et culturel. Divulguer le trouble psychique de sa sœur est une atteinte à son intimité profonde.

L'exigence de respect de l'intégrité psychique de la personne qui se confie à nous et l'exigence de protection de la vie privée des tiers s'opposent, de temps à autres, à la levée du secret concernant ces antécédents psychiatriques familiaux¹². Le partage de ce renseignement est-il justifié par l'exigence de qualité ou de continuité des soins ? A quelles valeurs donner la priorité : à une transparence objectivante ou à la relation de confiance dans le respect de l'intimité psychique ?

Ce principe fondamental de respect de l'intimité psychique est reconnu dans les deux champs de la santé.

- Des médecins généralistes disent ne noter que les résultats objectivables et jamais les confidences.
- Un pédiatre refuse d'inscrire dans le dossier-patient le diagnostic concernant l'un de ses petits patients car la communication de ce diagnostic bouleversant aurait entravé l'épanouissement relationnel de cet enfant.
- Le Réseau de Santé Bruxellois acte la nécessité du non-partage des données psy. Ces données rejoignent le sort réservé à la génétique et aux maladies sexuellement

¹¹ Les exemples cliniques cités dans cet article sont anonymisés ; ils sont représentatifs de la psychologie clinique en hospitalier et en ambulatoire, que ce soit en services publics ou en cabinet privé, et que ce soit en première ou en seconde ligne.

¹² Cette affirmation ne rencontre pas les exigences de la Loi Qualité (22 avril 2019) Section 11, art. 33 n°5 (Annexes)

transmissibles : actuellement, elles ne sont pas partageables¹³. Le Réseau de santé Wallon défend la même politique.

- **Nécessité d'un espace confidentiel et sans jugement de valeur**

Monsieur B. est hospitalisé pour d'importantes lésions oncologiques avec suspicion de métastases osseuses, il doit choisir entre l'amputation radicale ou un traitement long et incertain. Il souhaite rencontrer un psychologue clinicien du service, non pas qu'il n'ait pas confiance en l'équipe, que du contraire. Il lui semble cependant nécessaire de scinder les niveaux d'expression, d'élaboration de sa réflexion. D'emblée Monsieur B. questionne le psychologue quant à la confidentialité de ces entretiens. Le psychologue réaffirme la confidentialité de l'entretien, l'étanchéité de cet « espace-temps de réflexion » et favorise ainsi le déploiement d'une parole authentique.

Ce patient, comme tant d'autres, ne peut aborder ses questions existentielles que dans un lieu « où les choses se disent, sans plus », un lieu de réflexion dans un espace non décisionnel. La parole n'y est pas seulement communication de données objectivables, elle est le plus souvent une parole « élaboration de l'intime ».

- **Le soin psychique grâce à une relation interpersonnelle ;
une confiance d'autant plus indispensable**

Madame C. a 60 ans ; elle se plaint de ce qu'en médecine on appelle « procrastination ». Elle reporte jour après jour la réalisation d'un projet : elle voudrait entre autres choses, vider son grenier afin de vendre sa maison et enfin déménager. Elle a perdu son mari il y a deux ans. Actuellement, elle est en bonne relation avec chacun des enfants et est épanouie socialement. Pourquoi souhaite-t-elle consulter un psychothérapeute ? Un « coach » ne pourrait-il pas plus efficacement l'aider à vider ce grenier ? A chaque fin d'entretien cependant, Madame C. laisse entendre des indices d'une souffrance autre, plus profonde. Madame C. poursuit son cheminement intérieur, sa « parole-élaboration » la conduit avec précautions, hésitations, honte et pudeur vers un moment de sa vie dont elle n'a parlé à personne. Elle pensait l'avoir oublié... C'était quand elle avait 18 ans... Elle avait voulu partir en Angleterre. Après plusieurs discussions houleuses avec ses parents, elle avait enfin obtenu l'autorisation de quitter le nid familial ; elle serait hébergée chez le meilleur ami de son père. Une des premières nuits à l'étranger, elle subit la violence du fils de cet ami de son père... Loin de sa famille, Mademoiselle C. se retrouve sous l'emprise de la honte et de la culpabilité, elle cache à ses parents cet « incident ». Elle en minimise pour elle-même l'importance. Elle tente d'enfouir profondément ce souvenir. Quarante ans plus tard, la trace de ce souvenir émerge ; les vêtements qu'elle portait à cette époque avaient été relégués dans ce grenier où elle ne mettait jamais les pieds. La suite des entretiens est éclairante : Madame C. tente de faire entendre à un autre être humain, le psychologue clinicien, ce moment inhumain, cette part d'elle-même qu'elle ne peut intégrer seule. Madame C. partage son for-intérieur, son grenier psychologique inaccessible depuis quarante ans. Avec le psychologue clinicien, elle peut le ranger, s'en détacher et enfin repartir vers d'autres projets.

¹³ VAN GYSEGHEM J.M. Avocat. Chargé de cours à UNamur. Directeur de recherche du centre de recherches Information-Droit-Société (CRIDS). « Le traitement des données à caractères personnel : et l'acteur de santé là-dedans ? » LBSM. 21-01-21.

Le soin psychique ne peut se comparer à l'ablation d'une tumeur, à la rééducation d'un bras cassé ou à un équilibrage hormonal. Quelle que soit l'approche psychothérapeutique¹⁴, le processus de soin psychique est un soin de l'humain en lien et par le lien à un autre être humain. La confidentialité doit être garantie et ce, avant toute confiance ; c'est cette promesse qui autorise la relation de confiance.

- ***L'accessibilité aux soins psychiques et le processus de soins psychiques, entravés par la crainte d'un manque de confidentialité***

- *D., un enfant de 9 ans m'entend dire à ses parents qu'un rapport au médecin généraliste serait sans doute à l'avenir la contrepartie nécessaire au remboursement de l'entretien psychologique. Cet enfant refuse de venir à l'entretien suivant ; il décide de se débrouiller seul plutôt que de voir divulguer auprès du médecin de famille, sa demande de soins psychiques. Un entretien avec cet enfant en présence de ses parents révèle le pourquoi de ce désistement : le médecin généraliste est le médecin de confiance des trois générations de la famille ; cet enfant ne peut faire confiance dans la bulle sensée protéger sa demande d'aide et la teneur des entretiens psychologiques. Cet enfant estime à raison, avoir droit à son jardin secret.*
- *Monsieur E. admis aux soins palliatifs, malgré une souffrance relationnelle et psychique intense, refuse les entretiens psychologiques. Une rumeur fait obstacle : ce patient croit que ses paroles seront transcrites dans un dossier et qu'elles seront lues après sa mort, par certains membres de sa famille proche. Il ne peut croire que son refus de partager des données intimes sera effectivement respecté.¹⁵.*
- *Monsieur F., un jeune adulte infirmier psychiatrique a fait face de manière très professionnelle, aux deux suicides survenus récemment dans son service. Après la semaine de repos offerte par l'hôpital, il est incapable de reprendre son métier. Monsieur F. souhaite me rencontrer. Au cours des entretiens psychologiques, sa parole-élaboration laisse entrevoir quelques souvenirs plus douloureux encore. Ensemble nous découvrons des images profondément enfouies : l'accident mortel d'un frère à peine plus âgé que lui, alors qu'il n'avait que trois ans ; l'effroi et la douleur de sa mère ; le silence effrayant de son père devant ce petit corps sans vie. Afin de pouvoir prolonger un congé indispensable, Monsieur F. rencontre le médecin conseil qui l'informe qu'un rapport de séances devra avaliser sa demande de remboursement. Monsieur F. ne peut croire que ce médecin conseil se contentera d'une énumération des dates des séances et ... il m'annonce arrêter la psychothérapie.*

- ***Certaines demandes de consultation psy. relèvent de l'intimité.***

Pour certaines personnes, la démarche même d'une demande de soins fait partie de leur intimité psychique.

¹⁴ Les approches cognitivo-comportementales qui tentent une réduction symptomatique n'échappent pas à ce présupposé.

¹⁵ La loi relative aux droits du patient. art.9 § 4 « Pour autant que le patient ne s'y soit pas opposé expressément (...) ». Voir annexes.

Madame G. en détresse, appelle à l'aide ; elle refuse de décliner son adresse personnelle et son numéro d'appel téléphonique. Elle craint les réactions et les représailles de son mari. Pour survivre psychologiquement, Madame G. souhaite consulter un psychologue clinicien mais une trace de cette consultation lui porterait préjudice.

Comment être certain qu'une personne peu scrupuleuse n'accédera pas au DPI de Madame G. en « empruntant » sa carte d'identité ? Dans ce cas de figure, la découverte d'une preuve de consultation psy. ne risque-elle pas d'attiser des sentiments de suspicion et de jalousie ?

B- L'intimité psychique, spécificité de l'être humain

La philosophe Maryse EMEL précise qu'au départ *intimus* désignait l'ami confiant, celui en lequel on a foi. Puis, à partir du XVIIIème siècle, *intim* est devenu le superlatif pour désigner « *ce qui est au plus profond, le plus en dedans, le fond de* ». L'intime peut désigner l'« *intérieur* » opposé au « *public* », à l'« *extérieur* ». Mais l'intime peut être également le « *profond* » qui s'oppose au « *superficiel* ».

Pour André Lalande¹⁶, l'intime désigne « *ce qui est fermé, inaccessible à la foule, réservé ; par suite, ce qui est individuel, connu du sujet seul* ».

Le dictionnaire Larousse définit l'intimité comme ce qui est au plus profond de quelqu'un, (...) et qui reste généralement caché, secret.

La prise de conscience par l'enfant que ses proches ne possèdent pas la toute-puissance de deviner ses pensées signe une étape décisive de son développement psychique. L'enfant se découvre comme non-transparent, il se sent protégé du regard d'autrui, il s'estime capable de raconter des « mensonges ». L'enfant se ressent propriétaire d'un jardin secret ; c'est lui qui en possède la clé, ce sésame qui autorise le partage éventuel de son intimité et d'en limiter l'accès à certaines personnes qui en deviennent des « intimes ».

Les frontières de l'intimité fluctuent... Ce qui est vécu comme intime est variable d'une personne à l'autre et oscille en fonction du vécu émotionnel lié à chaque situation singulière. La souffrance psychique malmène cette ligne de démarcation protectrice de l'intimité. Les souffrances relationnelles courantes en témoignent, les symptômes plus lourds, eux aussi.

Le philosophe Paul Ricoeur compare le soin psychique à un cheminement intime : « *Le plus court chemin de soi à soi passe par autrui.* »¹⁷. Une personne se (re)construit dans le lien à l'autre grâce à un pacte de soin basé sur la confiance. Le soin de l'être humain, cet être en relation est un soin de et par la relation psychique. Les tentatives de communiquer sa vulnérabilité psychique à un autre être humain s'accompagnent souvent de sentiments de malaise, culpabilité et honte. (Tisseron S., 2006). Accueillies par le praticien, ces tentatives d'échanges sont déjà l'ébauche du soin psychique.

¹⁶ LALANDE A. Vocabulaire technique et critique de la philosophie, 1926.

¹⁷ RICOEUR P. Philosophe (1913-2005).

1. Accueil de l'intimité psychique

Le respect de l'intimité psychique n'est pas seulement une valeur fondamentale ou une règle à suivre : il est le principe et la finalité des pratiques professionnelles du secteur psychomédico-social. Cette finalité est réaffirmée explicitement pour le psychologue : « *Le psychologue veille à l'intégrité psychique et psychosociale de personnes, de groupes ou d'organisations.* »¹⁸.

Dans le secteur de la santé mentale, le respect de l'intimité psychique est la toute première qualité de la pratique du soin. Le secret professionnel ne fait pas que protéger la relation clinique, il la rend possible, il en est la *condition sine qua non*.

Une souffrance psychique n'est pas toujours une souffrance à médicaliser ; les personnes qui consultent les professionnels de la santé mentale ne sont pas forcément des malades ; nul par exemple, n'est à l'abri d'une crise existentielle. Pourquoi objectiver et partager dans un dossier informatisé des questionnements personnels, conjugaux, familiaux, professionnels ? Pourquoi médicaliser des épreuves de vie, des situations de pertes et de deuils, des situations existentielles ou relationnelles, des problèmes d'insécurité et d'angoisse ? Très souvent, la santé psychique relève du champ psycho-social.

De plus, les personnes qui consultent un psychologue clinicien expliquent souvent leur malaise en invoquant des difficultés relationnelles. Ces tiers ont droit eux aussi à la protection de leur vie privée ; ils ont droit au respect de leur intimité.

2. Risques liés au recueil informatisé des données intimes

Même si l'interaction entre le psychique et le somatique est réelle, l'objectivation du versant intime de la personne dans un dossier patient informatisé (DPI) doit rester très prudente¹⁹ : la responsabilité éthique du professionnel exige de protéger la personne qui nous consulte des dangers liés à une digitalisation réductrice.

Le consentement éclairé est indispensable dès le recueil des données et ne peut se résumer en une simple formalité. Il arrive que lors d'un premier entretien, une personne nous affirme qu'elle n'a rien à cacher et que nous pouvons tout encoder. Un consentement éventuellement factice peut être induit par la crainte de voir compromise la relation clinique en imaginant déplaire au praticien. Ce même patient se ravise lorsqu'il découvre, à la lumière de la relation psychothérapeutique, une intimité pressentie mais méconnue. Ce patient, vu qu'il a donné son consentement à l'encodage de données osera-t-il aborder des problématiques plus intimes, celles qui devraient faire l'objet des soins psychiques ?

Le droit à l'oubli ne peut être négligé. Des symptômes psychiques peuvent être labiles et un diagnostic risque d'être appréhendé comme une étiquette. Certaines personnes s'identifient aux caractéristiques de ce diagnostic et des études scientifiques le prouvent, le diagnostic psychique est encore stigmatisant auprès des autres professionnels de la santé. Les diagnostics psychiques ont une incidence sur le cours de chaque existence. Ils pourraient

¹⁸ De MUELENAERE MC. & VRANKEN E. *Le code de déontologie du psychologue dans La profession du psychologue et l'exercice de la psychologie clinique*, guide juridique pratique. 2017.

¹⁹ Loi Qualité. art. 33 et la liste non exhaustive d'items à appréhender avec prudence (Annexes).

marginaliser plus encore certaines personnes. De plus, n'importe quel proche peu scrupuleux aurait avec un peu d'habileté, la possibilité d'utiliser comme munition, dans un conflit ultérieur, la trace laissée dans le DPI 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 !*

Si elle est utile et pertinente, la trace élaborée en concertation avec la personne ne sera encodée que le temps nécessaire aux soins psychiques.

La lecture directe des annotations personnelles engendre les mêmes risques d'identification que la transcription d'un *diagnostic psychique*.

Notre intervention ne peut ajouter une telle épine invalidante dans le pied des personnes qui consultent un praticien de la santé mentale ; il est plus utile de comprendre la combinaison de facteurs causant et maintenant des symptômes psychiques que d'identifier une catégorie nosographique (Conseil Supérieur de la Santé, 2019)²⁰.

3. Risques liés au partage passif de données intimes informatisées

Le secret professionnel systématiquement partagé est actuellement présenté comme une nécessité afin d'assurer la continuité des soins dans la temporalité, cimenter la cohérence des équipes en institution et faciliter le travail en réseau.

La santé somatique et la santé psychique sont interconnectées ; une souffrance intime est quelques fois sous-tendue par un facteur organique objectivable et vice-versa. Une prise en charge mono ou pluridisciplinaire et un « filet thérapeutique » tendu entre plusieurs praticiens sont occasionnellement indispensables ; ils nécessitent un partage limité de données confidentielles objectivables, nécessaires et utiles à la continuité des soins. Le respect de l'intimité psychique est incontournable. (Perrin-Costantino C. et Verdon B., 2020).

Dans le secteur de la santé mentale, une prise en charge pluridisciplinaire n'est qu'un moyen nécessaire, de temps à autre indispensable ; elle n'est pas une fin en soi.

Une personne osera-t-elle prêter la clé de son jardin secret si le professionnel ne peut lui promettre que cette clé ne sera pas dupliquée, qu'elle ne sera pas transmise à de très/trop nombreux praticiens inconnus ?

Les arguments de continuité et de qualité des soins ne peuvent légitimer le partage « passif » de données intimes à de nombreux destinataires non nominativement désignés.

Quels que soient leurs missions et leurs mandats (pratiques en réseau, équipes hospitalières, services ambulatoires, soins à domicile ou en consultation privée, qu'il s'agisse de prévention, guidance, expertises, psychothérapie, etc.), les professionnels des soins de santé

²⁰ Le Conseil Supérieur de la Santé confirme lui aussi la différence de paradigme entre la santé somatique et la santé mentale. Il souligne l'importance du rapport au réseau social et réévalue 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 (CSS 2019, avis 9360, p. 9).

mentale n'ont pas attendu la Loi Qualité pour partager avec d'autres praticiens, qu'ils soient d'une même discipline ou de disciplines annexes, des informations confidentielles nécessaires et ce, dans l'intérêt de la personne. Ce consentement au partage des données ne peut reposer sur les seules épaules du patient.²¹ En cas de nécessité, en concertation avec son patient et en veillant à son intérêt, c'est au professionnel que revient l'expertise de juger du choix des informations utiles, pertinentes à encoder et à communiquer aux collègues du réseau en vue d'assurer la continuité et la qualité des soins.

Ce consentement au recueil et au partage de certaines informations, – résultat d'une concertation patient-professionnel -- ne peut être acquis une fois pour toutes²². Il doit être renouvelé lors de chaque modification de ce recueil et réévalué lors de chaque changement de destinataires.

Notre éthique professionnelle vise à autonomiser autant que faire se peut, la personne qui nous consulte. *Nous ne parlons pas du patient mais avec le patient.*²³.

A l'ère du dossier papier, (...) des situations cliniques pouvaient être accompagnées sous couvert de l'anonymat ; nous maîtrisons le devenir de nos notes. Notre mutisme étayait un cadre de travail sécurisé et l'autonomisation²⁴ de la personne qui, dans la mesure du possible, relayait elle-même quelques données pertinentes et indispensables. Si nécessaire une rencontre tripartite ou un contact téléphonique en présence de l'intéressé était programmé. » (Monnoye G., 2022).

4- Impacts du non-respect de l'intimité psychique, notamment dans le secteur infanto-juvénile

La clinique le démontre, à tous les âges, un symptôme (qu'il soit trouble alimentaire, ou comportemental, difficulté scolaire et/ou relationnelle, etc.) peut être un appel à l'aide. Le symptôme peut avoir une fonction positive de soutien à un membre de la famille : les enfants sont très créatifs lorsqu'ils estiment devoir porter secours à un parent qu'ils imaginent fragilisé. Le symptôme peut être interchangeable et voyager au sein de la fratrie. Un acte de délinquance, même gravissime sera dans certaines situations entendu comme un appel au secours ! Actuellement, suite à la Loi Qualité, ce symptôme serait pérennisé pendant cinquante 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.

²¹ CD du psychologue. art 14. Le secret professionnel partagé : *le psychologue peut, sous sa responsabilité, partager des données confidentielles en sa possession en vue d'optimiser l'efficacité de son travail. À cet effet, il applique les règles habituelles cumulatives quant au secret partagé : information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission.*

²² Insister n'est pas superflu : C'est par un consentement préalable et généralisé que fonctionne de manière salubre dans le secteur de la santé organique, le partage systématique des données objectivables. Le paradigme du champ de la santé mentale répond à des exigences différentes.

²³ CVSM-CVGGz. Projet de charte.

²⁴ Cfr. l'« empowerment » de la Loi Qualité!

Actuellement ont accès au DPI d'un patient mineur, les parents de celui-ci et/ou le mineur lui-même, s'il est estimé « capable de discernement » (appréciation de la responsabilité par le professionnel) Mais on l'oublie trop souvent, selon la loi droit du patient, en vue d'assurer *la protection de la vie privée du patient (...), le praticien professionnel concerné peut rejeter en tout ou en partie la demande de la personne (...) visant à obtenir consultation ou copie (...)* Dans ce cas, le droit de consultation ou de copie est exercé par le praticien professionnel désigné par le mandataire²⁵. La modernisation de la loi relative aux droits du patient maintiendra-t-elle cette protection de la vie privée du patient ?

Dans la pratique journalière, il arrive fréquemment que des parents en conflit tentent de se servir des données psychologiques de leur enfant et les transmettent à leur avocat respectif. 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 ?

Dans le champ de la santé psychique, une information sensible n'est transmise qu'au sein d'une relation interpersonnelle entre le soignant et le soigné. Il serait dangereux qu'un patient découvre de manière impromptue à la lecture de son DPI, l'existence d'un secret de famille, un secret confié par ses parents concernant ses origines par exemple.

Les demandes de consultations des adolescents sont loin d'être anodines : harcèlement, idées suicidaires, troubles de l'alimentation, demandes d'IVG, etc. Un adolescent « capable de discernement » doit pouvoir consulter un praticien sans que son/ses parent(s) ne soi(en)t informé(s), sans quoi il risque de renoncer et aux soins physiques et aux soins psychiques.

C- Le patient a droit au respect de son intimité psychique

1. Quelques fondements juridiques

1°- Le secret professionnel (art. 458 du Code pénal et suivants), historique et enjeux sociétaux²⁶

A propos de l'article du Code pénal sur le secret professionnel (458 CP), les travaux préparatoires relatent une hésitation à sanctionner la violation d'une règle considérée comme une valeur en soi et qui aurait donc dû aller de soi. Cette règle était déjà consacrée, sur le plan déontologique, au 4^e siècle av. J.-C., par le Serment d'Hippocrate.

Au début du 19^{ème} siècle, c'était la réputation qu'il fallait protéger ; il fallait éviter le scandale et la honte, préserver les familles de la désolation qu'entraîneraient des révélations indécentes... Fin 20^{ème} – début 21^{ème} siècle, c'est la valeur *vie privée* qui est mise en exergue. Dans les années '90, la protection de la vie privée est devenue une préoccupation centrale et

²⁵ Loi relative aux droits du patient (2002) Art.15 §1. Voir Annexes.

²⁶ NOUWYNCK L. 2012.

la Belgique se dote d'une législation en la matière, inspirée de textes européens et remplacée depuis par le Règlement General de Protection des Données (RGPD).

D'après Lucien NOUWYNCK, depuis la fin du 20^{ème} siècle, « *Les reformes législatives témoignent d'un souci d'équilibre entre, d'une part, certaines préoccupations tenant à la sécurité publique ou à la protection de personnes vulnérables et, d'autre part, la préservation d'un espace de travail permettant d'apporter une aide et de soutenir un processus de changement, ce qui - on l'oublie parfois – contribue aussi à la sécurité.* » Par trois fois le législateur a confirmé la nécessité sociale du secret professionnel, il en a conforté le principe : « *d'abord, en répondant au drame de l'été 1996, par la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs ; puis par celle du 30 novembre 2011, à la suite des enquêtes relatives à des cas d'abus sexuels dans une relation d'autorité ; et encore en adoptant la loi du 23 février 2012, dans le but de protéger les victimes de violences dans le couple. Ces nouvelles lois, votées après d'âpres débats, ont cadré strictement quelques exceptions, mais ont également confirmé et ainsi conforté le principe du secret professionnel.*»

En 1992 et 2010, à une époque marquée par le débat sur la dépénalisation partielle de l'interruption volontaire de grossesse, la Cour de cassation a insisté sur l'accès aux soins *quelle que soit la cause* pour laquelle on peut être amené à y recourir²⁷: il fallait éviter que des femmes victimes de complications suite à un avortement clandestin n'osent se faire soigner dans de bonnes conditions..

En 2019, la Cour constitutionnelle a réagi dans un temps où, sous couvert de lutte contre le terrorisme, des attaques se portaient sur le cadre de travail des intervenants psycho-sociaux. « *L'obligation de secret, (...) 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* ». ²⁸. C'est l'exigence de confidentialité qui autorise la confiance.

L'indispensable nécessité de prendre en compte le respect de l'intimité psychique est étayée sur le plan juridique par le devoir de secret professionnel et sa double finalité . « *Une question primordiale est celle des conditions qui rendent possible qu'une parole soit confiée. La libération de la parole passe par la garantie d'un cadre qui la protège. Trop souvent, le secret professionnel est présenté comme un problème, voire un obstacle. En réalité, c'est le contraire : il permet à la parole de s'exprimer et ainsi d'apporter une écoute, préalable à l'offre d'une aide et, le cas échéant d'une protection* » (Nouwynck L., 2022).

²⁷ Arrêt de la Cour de cassation du 16 décembre 1992 et le 2 juin 2010 (annexes).

²⁸ Dans le même sens, Ligue Droits Humains. Commission psychiatrie et droits de l'homme (2016) cfr p. 20.

2°- Le secret professionnel et la loi relative aux droits du patient.

La loi relative aux droits du patient (2002) stipule que *le patient a droit à la protection de sa vie privée (...) et droit au respect de son intimité*²⁹. Le patient peut s'opposer au droit de consultation directe par un tiers, que celui-ci soit son partenaire, un partenaire cohabitant légal ou un parent jusqu'au deuxième degré inclus. Le droit de consultation doit être expressément motivé et exercé par un praticien professionnel désigné par le mandataire³⁰. Actuellement, *le praticien professionnel peut rejeter en tout ou en partie, la demande de la personne (...) visant à obtenir consultation ou copie (...)*³¹.

Le projet de loi « *Modifications de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient* »³² 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 fut adopté ce 1^{er} février. Les pouvoirs du Roi pourraient être élargis. Serait-ce une opportunité pour le secteur de la Santé Mentale ? Le devoir de secret professionnel tel que stipulé par le Code pénal restera-t-il le fondement de la protection de la vie privée et du respect de l'intimité ?

La suppression du statut des annotations personnelles est un autre sujet à débattre. Étant donné le paradigme du processus de soins psychiques (soin d'une souffrance subjective d'un être humain en relation et par la relation à un autre être humain), il serait extrêmement nocif qu'une personne qui consulte un praticien de la santé mentale découvre dans son DPI, une information la concernant qui n'aurait pas été discutée préalablement avec elle.

3°- Le règlement européen de protection des données (RGPD)³³

Quelques exigences du RGPD étayent l'obligation de respect de l'intimité psychique :

- Le consentement éclairé est « *une manifestation de volonté, (...), un acte positif, clair (...) par laquelle la personne concernée accepte (...) que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement.* »³⁴.
- Le traitement des 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, (...)*³⁵

²⁹ Loi relative aux droits du patient. Art.10 §1 et §2 (Annexes). Cet article est confirmé par la loi « *Modifications de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient* » adoptée le 1^{er} février 2024.

³⁰ La pratique journalière prouve que cette loi n'est pas respectée : des médecins généralistes confirment des intrusions dans le DPM par des organismes assureurs. La Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) fait le même constat. Notre réalité clinique confirme des « fuites » du DP du psychologue : des parents en situation de séparation conflictuelle utilisent les confidences de leur enfant, recueillies au cours des entretiens psychologiques.

³¹ Loi relative aux droits du patient. (2002): art. 9§4 et 15§1 (Annexes)

³² <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/3676/55K3676001.pdf>

³³ Règlement Européen relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. (2016).

³⁴ RGPD. art. 4.11

³⁵ RGPD. art. 4.2

- Le consentement doit être explicite dès le recueil des données, et donc dès l'ouverture du DPI. La finalité de l'encodage doit être connue au moment du consentement.
- Les principes de minimisation et de nécessité sont censés protéger les données confidentielles. *Les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et traitées.* »³⁶. Les données qui relèvent de l'intime sont excessives au regard des finalités du DPI.
 - Le RGPD a consacré le droit à l'effacement, c'est-à-dire le droit à l'oubli. *« La personne concernée a le droit de retirer son consentement à tout moment³⁷ et le responsable du traitement a l'obligation d'effacer ces données à caractère personnel dans les meilleurs délais (...)»³⁸.*

4°- Le secret professionnel et la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé

En ce début de 21^{ème} siècle, la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé (2019) témoigne elle aussi, de valeurs dominantes: *transparence, efficacité, efficience budgétaire.*

La Loi Qualité s'appuie sans doute sur l'extrait de l'article 458 CP « *hors le cas (...) où la loi, le décret ou l'ordonnance les oblige ou les autorise à faire connaître ces secrets, (...)* » pour imposer un encodage et un partage passif des données confidentielles concernant la santé.

Dans le champ de la santé somatique, un partage passif des données confidentielles par un DPI serait à certaines conditions, opérant et même salvateur. Notons cependant que le partage des données qui auparavant était facultatif et autorisé sous certaines conditions cumulées devient actuellement obligatoire : un devoir de transparence au sein d'une bulle de plus en plus large de professionnels est imposé ; les accès aux données seraient passifs et non plus actifs. La responsabilité du professionnel semble annulée

Concernant les données recueillies par un professionnel de la santé mentale, ce renversement de logique opéré par la Loi Qualité est inquiétant. Nos pratiques cliniques ont démontré que les données non seulement confidentielles mais intimes relatives à la santé psychique ne sont pas des données médicales objectivables³⁹ ; elles sont rarement utiles à la qualité ou à la continuité des soins. Leur encodage et leur partage sont en revanche, un handicap à l'accès aux soins psychiques et une entrave à ces processus de soins qui se déroulent essentiellement au sein d'une relation interpersonnelle.

De plus, qu'un autre intervenant ait connaissance de données intimes par l'intermédiaire du DPI pourrait provoquer des incidents qui en deviendraient traumatisants et qui rompraient la relation de confiance.

³⁶ RGPD. art. 5

³⁷ RGPD. art. 7.3

³⁸ RGPD. art 17.1

³⁹ Seraient éventuellement indispensables à la qualité et à la continuité des soins, les données somatiques et pharmaceutiques.

La Loi Qualité ne rencontre pas la spécificité de la santé mentale ; dans le secteur psychosocial, le respect de l'intimité est prépondérant. « *Dans le domaine de la santé physique, le patient sera en général plutôt rassuré de savoir que les différents soignants connaissent ses antécédents médicaux, allergies, contre-indications, etc. (...) Mais en santé mentale, comme en travail social, le bénéficiaire des soins ou de l'aide sera le plus souvent soucieux de discrétion. L'enregistrement de données, leur accès, la durée de leur conservation et l'application effective du droit à l'oubli devraient tenir compte de ces spécificités.* » (Nouwynck L., 2022)

Face aux exigences de la Loi Qualité, n'est-ce pas au législateur de confirmer le rôle de *confident nécessaire*⁴⁰ de tous les professionnels des soins de santé ? N'est-ce pas au législateur de réinsister sur la nécessité impérative du non partage systématique des données qui relèvent de l'intimité psychique ?

5°- Les recommandations de l'Autorité de Protection des Données (APD)

En 2018, 2019 et 2021, à la lumière du RGPD, l'APD a passé à la loupe, la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé⁴¹ et proposé une série de recommandations, des pépites argumentant le devoir de respect de l'intimité psychique.

1°- Le consentement éclairé et ses modalités : *un consentement éclairé préalable est requis (opt-in) d'une part lors de l'encodage des données et d'autre part lors de l'autorisation des accès (...) Le consentement 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.»*⁴²

2°- L'accès au dossier se doit d'être par défaut fermé et segmenté à l'attention de chaque praticien de la santé. L'APD fait remarquer que les conditions d'accès doivent s'inspirer des conditions associées à la forme juridique du secret professionnel partagé.

3°- Les finalités du traitement des données doivent être déterminées, explicites et légitimes.⁴³

4°- Le droit à l'oubli : l'Autorité estime qu'une référence explicite à la possibilité d'« opt-out » serait souhaitable afin de permettre au patient d'exercer à la source son droit à la

⁴⁰ Pour exercer la fonction de « confident nécessaire », connaître certaines informations privées et avoir une relation de confiance avec la personne qui se confie est indispensable. Droits quotidiens. Mis à jour le 23-06-23

⁴¹ - Avis n° 100/2018 du 26 septembre 2018.

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

- Avis n° 122/2021 du 8 juillet 2021 : Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (CO-A- 2021-104)

⁴² En référence à l'art. 4.11 du RGPD.

⁴³ En référence à l'art. 5.1.b du RGPD.

*rectification et à l'effacement des données insérées ou non dans le dossier électronique⁴⁴.
« La durée du traitement des données ne peut excéder la finalité. »*

5°- Les annotations personnelles : La Chambre Contentieuse de l'Autorité de Protection des Données a conclu *qu'en vertu de l'article 9 §2 de la loi relative aux droits du patient, un patient n'a pas le droit d'accéder lui-même aux annotations personnelles d'un professionnel.*⁴⁵.

L'APD insiste : *un encadrement/limitation supplémentaire du droit d'accès par un professionnel des soins de santé aux données tenues à jour et conservées par un autre professionnel des soins de santé s'impose, quoi qu'il en soit, tant dans des arrêtés d'exécution à prendre que dans la mise en application de ceux-ci sur le terrain (...). Les dispensateurs de soins ne pourront consulter le dossier électronique que pour la portion de données qu'ils ont eux-mêmes insérées ou pour celles que les autres dispensateurs de soins ont décidé **activement** de leur communiquer (...) aux fins de permettre la réalisation d'une mission thérapeutique particulière.*

L'APD souligne *« qu'un refus de partage de données dans le secteur des soins de santé ne peut porter préjudice au droit à des soins de santé de qualité. »*

L'APD exige une analyse de l'impact de la Loi Qualité : *Existe-t-il un risque élevé pour les droits et libertés des personnes ?* Dans le secteur de la santé mentale cet impact est dès à présent, tangible. La confiance qui autorise l'accessibilité aux soins et la possibilité de confier des informations non seulement confidentielles mais intimes est entamée. Les personnes soucieuses de plus de discrétion consultent des professionnels de l'aide psychologique non soumis à l'enregistrement et au partage systématisé des données. Et certains psychologues cliniciens ne s'embarrassent plus de leur diplôme ; ils se dirigent vers des pratiques alternatives. Le risque d'une santé psychique à deux vitesses se concrétise.

2. Recommandations du Conseil supérieur et du Conseil fédéral, relatifs au DPI

Avis du Conseil supérieur des Indépendants et PME

A la lumière des principes juridiques, des recommandations de l'APD et des divers codes de déontologie, le CSIPME⁴⁶ souligne et ce pour les deux secteurs de la santé, les conséquences de plusieurs articles de la Loi Qualité associés à l'obligation d'un DPI informatisé : *la formulation actuelle des sections 11 et 12 du chapitre 3 de la Loi Qualité, (...) suscitent*

⁴⁴ En référence aux art. 16 et 17 du RGPD.

⁴⁵ Décision de la chambre contentieuse de l'APD. 178/2022. 6 déc. 2022.

⁴⁶ CSIPME. *Avis sur le Dossier Patient Informatisé et l'échange des données de santé*. F DPI A1 MH/JC/JP 857-2021.

*d'importantes questions et inquiétudes à propos du traitement confidentiel des données*⁴⁷. De surcroît, le CSIPME insiste sur la nécessité de prendre en compte la spécificité de la santé mentale : « *La liste minimale des données à inclure dans le DPI ne devrait pas être formulée de manière trop large, et cela devrait certainement être le cas pour les professions de santé mentale.* »⁴⁸. (...) « *Dans le cas des données sur la santé mentale, on pourrait travailler avec des consentements spécifiques (par exemple pour un échange unique, pour un prestataire de soins de santé en particulier, pour un type de données en particulier) plutôt qu'avec un consentement unique et général. Le patient doit savoir et accepter quelles données sont transférées à qui et quand, comme c'est actuellement le cas dans le cadre du secret professionnel partagé.* »⁴⁹. (...) « *Le CSIPME estime qu'une bonne solution pourrait être de prévoir une protection supplémentaire pour les données relatives à la santé mentale et certaines autres données de santé, qui encore davantage que les autres données sur la santé, doivent être traitées de manière confidentielle, comme cela se fait déjà dans certains systèmes pour les données relatives aux maladies sexuellement transmissibles et les données génétiques.* »⁵⁰. (...) *Le Conseil supérieur estime que des règles d'accès plus strictes doivent être prévues pour les données relatives à la santé mentale.* »⁵¹

Une des conclusions de l'avis du CSIPME est limpide : « *La loi Qualité, la loi sur les droits des patients et le RGPD doivent être suffisamment alignés.* »⁵². Cependant actuellement, les professionnels du champ de la santé mentale sont inquiets. Ils craignent un alignement de la

⁴⁷ CSIPME. Questions et inquiétudes à propos du traitement confidentiel des données et ce pour tous les champs de la santé :

- L'exigence de consentement devrait être explicite dès l'ouverture du DPI
- Le consentement éclairé du patient aux conditions de l'accès : *L'article 36 de la loi Qualité définit l'accès aux données des patients de manière beaucoup trop large ; ce consentement ne doit être donné qu'une seule fois. Et reste valable jusqu'à ce que la personne en question le retire. Le consentement est également considéré comme global. (...)En vertu de la loi, l'exclusion de certains professionnels de la santé ne peut se faire qu'au moment où il donne son consentement et non à une date ultérieure. Le Conseil Supérieur considère que le consentement éclairé est un principe très important qui doit certainement être préservé mais, pour être vraiment utile, il devrait faire l'objet d'une meilleure et plus correcte mise en œuvre pratique.*
- *L'art. 37 de la Loi Qualité prévoit comme condition supplémentaire que le prestataire de soins doit avoir une relation thérapeutique avec le patient. Par relation thérapeutique, on entend une relation entre un patient et un professionnel des soins de santé dans le cadre de laquelle des soins de santé sont dispensés. Il n'existe pas de contrôle systématique pour vérifier si un prestataire de soins qui consulte des données entretient effectivement une relation thérapeutique avec le patient. La question se pose également de savoir si, par exemple, les médecins du travail, les médecins de contrôle et les médecins d'assurance ont également une relation thérapeutique avec le patient et sont autorisés à consulter les données.*
- *L'art. 40 de la Loi Qualité stipule que le professionnel des soins de santé doit prendre les mesures nécessaires pour que le patient puisse vérifier quelles personnes ont ou ont eu accès à ses données. il convient également de noter que, bien que cet instrument ait une fonction préventive, l'accès non autorisé ne sera détecté qu'a posteriori et le mal aura déjà été fait.*
- *La relation thérapeutique doit être définie de façon détaillée et doit faire l'objet d'un contrôle systématique.*

⁴⁸ CSIPME. Op. Cit. p. 10

⁴⁹ CSIPME. Op. Cit. p.10

⁵⁰ CSIPME. Op. Cit. p. 11

⁵¹ CSIPME. Op. Cit. p. 8

⁵² CSIPME Op. Cit. p. 11

loi relative aux droits du patient gouverné par la Loi Qualité en dépit du RGPD et des recommandations de l'APD. Actuellement, c'est un partage global, systématisé et passif qui séduit le SPF Santé.

Avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale⁵³

Le CFPSSM rappelle les exigences juridiques, éthiques et déontologiques du champ de la santé psychique. « *Le secret professionnel est un des principaux outils de travail du psychologue clinicien* », « *Le devoir de secret professionnel est le fondement de la mise en place d'une relation de confiance* »⁵⁴.

Le CFPSSM s'appuie sur ces exigences et énonce des recommandations judicieuses et catégoriques.

« *Étant donné qu'un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien est lié au secret professionnel, la position par défaut doit être l'absence de partage de données avec d'autres prestataires d'aide.(...) Cela inclut également, outre le contenu du dossier, le fait que le patient a consulté un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien*

(...)D'autres prestataires de soins ne peuvent voir ni le contenu ni le fait que le patient a consulté un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien.

Un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien peut, en concertation avec le patient ou son représentant légal *rendre certaines parties (des sous-modules) du dossier accessibles à d'autres prestataires au moyen d'un contrôle dynamique de l'accès. (...)*

Les notes personnelles d'un psychologue clinicien ou d'un orthopédagogue clinicien ne font pas partie du dossier.

Le CFPSSM recommande une discussion approfondie concernant le droit à l'oubli et la consignation dans le DPI d'un praticien de la santé psychique des informations relatives à des tiers.

L'avis du Conseil Fédéral des Professions des Soins de la Santé Mentale concernant le Dossier patient informatisé des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens conclut à la nécessité d'un DPI propre à ces professions. Il reconnaît aussi la nécessité de devoir répondre aux demandes de consultation sous couvert de l'anonymat. Le CFPSSM reconnaît donc la spécificité de la santé psychique.

Les exemples cliniques l'ont rappelé : une demande de consultation psychologique peut relever du domaine de l'intimité psychique.⁵⁸ La parole lors des entretiens psy. n'est pas une donnée objectivable, elle est un cheminement et non une communication.

⁵³ Avis du Conseil fédéral des professions de la santé mentale (CFPSSM) concernant le « dossier patient informatisé » dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 sur la qualité des pratiques dans le domaine de la santé. www.health.belgium.be CFPSSM/2022/AVIS-011.

⁵⁴ Avis du CFPSSM p. 13.

⁵⁵ Avis du CFPSSM p. 8.

⁵⁶ Avis du CFPSSM p. 10.

⁵⁷ Avis du CFPSSM p. 10.

⁵⁸ Différents services fonctionnent avec les demandes de consultations sous couvert de l'anonymat : Sos-enfants, Sos suicides, les centres de planning familiaux, etc. Voir CD du psychologue. art. 35. *Le psychologue refuse d'utiliser des méthodes qui peuvent causer un dommage aux personnes concernées par l'exercice de sa profession, qui les atteignent dans leur dignité (...).*

« *Les paroles volent, les écrits restent* », cet adage le confirme ; la parole du patient serait influencée par la seule perspective de l'encodage.

Pour rappel⁵⁹ : c'est la décision de la personne qui souhaite bénéficier d'un remboursement partiel (« première ligne », mutuelle) qui autorise le psychologue clinicien à ne pas assurer la confidentialité de son intervention. Un autre consentement du patient – exceptionnel et à renouveler à chaque fois – à partager certaines données, relève d'une nécessité thérapeutique immédiate. Et quoiqu'il en soit, la vie privée de toute personne y compris celle des tiers doit être protégée ; leur intimité doit être respectée.

La réponse du ministre de la santé à sa propre question : « *À quelles conditions un DPI peut-il être rendu obligatoire ?* »⁶⁰ favorisera ou pas, l'accessibilité en confiance aux soins psychiques. Cette réponse sera le signe d'un choix de société.

3. Règles déontologiques du secteur psycho-médico-social

Un noyau de valeurs communes mais une spécificité incontournable

Les codes de déontologie⁶¹ des différents secteurs médico-psycho-sociaux poursuivent des valeurs humaines identiques, ils ont défini un noyau commun de principes fondamentaux⁶² : 1- Respect inconditionnel de la personne ; 2- Respect du libre choix et du consentement requis avant toute intervention ; 3- Clarté quant au cadre de la mission ; 4- Abstention de méthodes pouvant nuire ou porter atteinte à la dignité ; 5- Respect de la vie privée ; 6- Respect du secret professionnel, 7-Respect des conditions cumulées autorisant le partage limité du secret professionnel.

Actuellement ce 7^è point est controversé. Certains invoquent la multiplicité de l'offre de soins ainsi que le développement du travail pluridisciplinaire et du travail en réseau pour imposer le recueil informatisé et le partage systématisé des données. Ce qui est secret le resterait mais au sein d'une bulle rassemblant les très nombreux professionnels susceptibles d'avoir une relation thérapeutique avec le patient.

Le secteur de la santé mentale ne peut admettre le partage des données intimes au sein de cette bulle soi-disant protégée, regroupant de trop nombreux professionnels non nommément désignés. Les conditions cumulées autorisant, sous la responsabilité du praticien et avec l'accord de la personne, un partage actif et limité des données psychologiques (à la conditions d'être indispensables et servir l'intérêt du patient) sont gommées. Le secteur de la santé mentale s'insurge : figer dans un DPI une intimité blessée et

⁵⁹CD du psychologue. art.21 §1: *Le psychologue 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.*

Et CD du psychologue. art. 14. Op. Cit.

⁶⁰ Avis du CFPSSM, p. 4 et 5. La deuxième des deux questions posées au CFPSSM par le ministre est textuellement : *Quelles sont les conditions nécessaires autorisant l'obligation d'avoir un fichier électronique ?* Pour rappel, le RGPD et l'APD exige un consentement éclairé dès l'ouverture du DPI.

⁶¹ La déontologie peut être définie comme l'ensemble des règles éthiques admises au sein d'une profession.

⁶² Concernant les principes fondamentaux du CD du psychologue : voir entre autres, les art. 5, 19, 21 §1, §2 (a, b, c), §3, art. 23 §1 et §2.

bafouer l'exigence de confidentialité par un mode d'accès passif au DPI systématique et amplifié, gangrènent le droit au respect de l'intimité.

La cohérence des interventions et une communication efficace entre les professionnels de la santé ne nécessitent pas le partage de l'intimité psychique d'une personne. « *Le secret professionnel est un élément susceptible d'améliorer et non de bloquer le travail en réseau. Respecter le secret n'est pas incompatible avec la collaboration entre services. Son application systématique peut nécessiter quelques changements dans la prise en charge mais elle permettra surtout (...) d'améliorer la qualité des soins, de renforcer l'alliance thérapeutique et de s'assurer que le patient soit bien au centre de sa prise en charge.* » (Ligue des Droits Humains 2016)

Quel que soit le secteur de la santé, l'intimité psychique, cette spécificité de l'être humain, doit être respectée.

Le secteur de la santé somatique s'inquiète lui aussi. Le docteur de Toeuf, par exemple, en tant que président du Comité de gestion de l'e-Health alerte le corps médical « *Ouvrir l'accès à tous aura pour conséquence que le Sumehr (dossier médical électronique du Réseau Santé bruxellois) 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.*»⁶³.

La plupart des codes de déontologie du secteur psycho-médicosocial précisent les règles cumulées autorisant sous la responsabilité du praticien, le partage du secret professionnel ; ils interdisent explicitement le partage des confidences :

« *L'intervenant garantit ce secret à propos de l'organisation des entretiens, de leur teneur et de ce qui en résulte* »⁶⁴.

« *Dans les cas où des informations devraient être transmises, qu'elles concernent des faits et non des confidences* »⁶⁵.

Dans les cas de prise en charge des délinquants sexuels : « *Le contenu des séances de guidance ou de traitement est protégé par le secret professionnel.* »⁶⁶

⁶³ Docteur J. de Toeuf. *Tribune Libre le spécialiste*, n° 185. Le 22 décembre 2021

⁶⁴ Code de déontologie de l'Aide à la jeunesse. art.12. (15 mai 1997).

⁶⁵ Code de Déontologie des Assistants sociaux. art.3.8 et 6.4.

⁶⁶ CIAVALDINI A. « *Les éléments devant ou pouvant faire l'objet des « rapports de suivis » sont, hors le cas exceptionnel de l'état de nécessité, des éléments que l'on peut qualifier d'extrinsèques à la relation thérapeutique : les présences effectives, les absences injustifiées, la cessation unilatérale de la guidance ou du traitement, les difficultés survenues dans la mise en œuvre de ceux-ci et les situations comportant un risque sérieux pour les tiers.* » *Prise en charge des délinquants sexuels*. Yapaka 2012

Le code de déontologie du psychologue⁶⁷ (Code adopté par d'autres professionnels de la santé mentale)

Fin des années nonante, le métacode des fédérations Européennes d'Associations Professionnelles (EFPA)⁶⁸ structure l'écriture du code de déontologie du psychologue. Les deux premiers principes de cette chartre européenne soutiennent l'exigence de respect de l'intimité psychique et insiste sur la responsabilité du professionnel.

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

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

Ce métacode plonge ses racines dans la convention internationale des droits humains⁶⁹.

De nombreux praticiens de la santé psycho-sociale adhèrent aux règles déontologiques du psychologue résumées en deux points principaux : obligation du secret professionnel et responsabilité du professionnel.

Respect de l'intimité psychique et obligation de secret professionnel

Dans le champ de la santé mentale, une pratique en équipe mono ou pluridisciplinaire, une pratique en réseau, et un « filet thérapeutique » tendu entre plusieurs praticiens sont, pour certaines personnes, indispensables. Dans ces cas précis, avec le consentement de la personne et sous la responsabilité du professionnel, un recueil et un partage limité de données confidentielles objectivables et indispensables à la continuité des soins peut se justifier. Les données administratives et les prescriptions médicales en sont des exemples. Néanmoins les pratiques pluridisciplinaires ou en réseau ne peuvent être systématiquement généralisées. Comme l'ont illustré les vignettes cliniques, pour certaines personnes, ces pratiques sont inutiles.

Dans le champ de la santé psychique, les données relèvent essentiellement de l'intime⁷⁰ ; elles ne sont pas utiles à la qualité ou à la continuité des soins. Dans ce champ, les pratiques professionnelle ne s'accommodent pas d'un traitement⁷¹ systématisé de données. Chaque

⁶⁷ <https://www.compsy.be> Déontologie -législation. AR 2014 et 2018.

⁶⁸ European Federation of Psychologists' Associations. <https://www.efpa.eu> (1981).

⁶⁹ Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Cfr annexes.

⁷⁰ CD du psychologue art. 5. *Le psychologue dépositaire, par état ou par profession, des secrets qu'on lui confie est tenu au secret professionnel conformément à l'article 458 du Code pénal.*

CD du psychologue. art 25. *Dans le cadre de ses compétences, le psychologue assume toujours personnellement la responsabilité du choix, de l'application et des conséquences des méthodes et techniques qu'il met en œuvre.*

⁷¹ Selon le RGPD, le recueil des données fait partie du traitement des données.

situation humaine est singulière.⁷². Dans le secteur de la santé psychique, le respect de l'intimité psychique et la protection de la vie privée des tiers sont des balises impératives, incontournables.

Dans le champ de la santé psychique, l'obligation de se taire est le principe ; le partage de données confidentielles est une exception rigoureusement justifiée au cas par cas, évaluée par le professionnel, en concertation avec son patient. En cas d'absolue nécessité et sous la responsabilité du praticien, une information confidentielle utile et indispensable sera partagée—si possible par la personne elle-même ou en sa présence, et en tous cas, avec son accord avec un destinataire nommément désigné, soumis à l'obligation de secret professionnel et œuvrant à une même mission⁷³.

Respect de l'intimité psychique et responsabilité du professionnel

Les exemples cliniques l'ont démontré, dans le secteur de la santé mentale, chaque situation est singulière. Dans le champ de la santé psychique la confidentialité est une condition nécessaire et indispensable. Les règles cumulées autorisant le partage de certaines données en vue d'optimiser l'efficacité du travail du psychologue reposent sur la responsabilité du professionnel. C'est à lui que revient le devoir de réflexion, d'élaboration avec le patient et de transcription d'une trace jugée nécessaire et indispensable à la qualité et continuité des soins⁷⁴. Cette trace est éventuellement réfléchiée en équipe. Elle est fonctionnelle, discrète et respectueuse de la personne et des tiers ; elle devrait être centrée sur l'avenir. *Dans ces domaines, les professionnels ont une **responsabilité** de circonspection toute particulière quant à ce qu'ils enregistrent dans un dossier qui laissera des traces pouvant avoir des effets préjudiciables pour l'avenir de ceux qui font appel à eux ou tout simplement constituer une atteinte à leur intimité. N'oublions pas qu'en matière de secret professionnel partagé, le consentement de la personne concernée est une condition nécessaire mais pas suffisante : le professionnel garde la responsabilité d'apprécier si le partage est nécessaire et rencontre l'intérêt du bénéficiaire des soins ou de l'aide.* (Nouwynck L., 2022).

D'autres situations nécessitent la prise en compte de facteurs organiques et/ou psychiatriques, une trace pourrait être pertinente le temps d'une hospitalisation ; elle ne pourra excéder celle-ci sauf si quelques éléments objectivables – une prescription médicamenteuse, par exemple— étaient nécessaires à la continuité des soins.

Notre cadre professionnel est altéré, les diverses conditions cumulées autorisant le partage des données confidentielles sont érodées. Ainsi, dans notre pratique quotidienne, l'exigence d'œuvrer à une même mission est déformée; des avocats par exemple, nous poussent à collaborer et franchir les limites de nos missions. Ils se réclament du secret professionnel et ils affirment « soigner la famille ». Il n'y a pas si longtemps, un projet de loi visait à inclure les

⁷² CD du psychologue. art. 19 : *Le consentement libre et informé du client, du sujet ou de son représentant légal doit être obtenu avant tout enregistrement (par exemple : manuscrit, audio-visuel, informatique, etc.) des données qui le concernent.*

⁷³ CD du psychologue. art. 14.

⁷⁴ CD du psychologue. art. 14. *Le psychologue peut, sous sa responsabilité, partager des données confidentielles en sa possession en vue d'optimiser l'efficacité de son travail.*

médecins des assurances dans les missions de soins et la pratique quotidienne confirme les « fuites » non consenties de données.

Le partage de l'intime est illégitime et disproportionné par rapport à sa finalité. Pour certaines personnes, le fait même de chercher une aide psychique fait partie de leur intimité. Une écoute sans ouverture de dossier devrait pouvoir être garantie et ce, sans contrepartie financière. « *Le psychologue préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention.* »⁷⁵.

Pour le philosophe, Jean-Marie LONGNEAUX (2022), l'éthique est cet *art de choisir en situation difficile, la moins mauvaise solution*». La responsabilité du praticien de la santé mentale n'est-elle pas d'insuffler une confidentialité éthique, cette valeur humaine ajoutée (VHA) à sa pratique professionnelle ? Ne pas tenir compte d'une demande de consultation sous couvert de l'anonymat ne serait-il pas une faute déontologique, voire, dans certaines circonstances, un délit de non-assistance à personne en danger⁷⁶ ? Un refus d'ouverture de DPI ne pourrait-il être soutenu par l'arrêt de la cour constitutionnelle concernant l'état de nécessité⁷⁷ ? Notre argumentation s'appuie aussi sur la nature même des données en tant que non-médicales, données particulièrement sensibles car relatives à l'intimité psychique.

La clarté quant au cadre de la mission est un autre principe général commun aux différentes professions de la santé. Dans le champ de la santé mentale cette exigence de clarté est fondamentale : une mission de confident nécessaire⁷⁸ et une mission d'expert/évaluateur⁷⁹ sont incompatibles. Le degré de protection accordé est irréversible⁸⁰.

Recommandations du Conseil national de l'ordre des médecins

Le Conseil national de l'Ordre des médecins avait rendu dès 2014, quelques avis concernant le dossier électronique. « *Le conseil national souligne qu'il existe une distinction essentielle entre la constitution et le contenu de dossiers médicaux et la transmission de données de dossiers. Les deux opérations obéissent à leurs propres règles déontologiques (...), il insiste*

⁷⁵ CD du psychologue. art. 21§1. *Le psychologue respecte et défend sans aucune discrimination les droits fondamentaux des personnes et groupes de personnes, à savoir : leur liberté, leur dignité, leur intimité, leur autonomie et leur intégrité.*

Il préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci. Le respect scrupuleux du secret professionnel est l'aspect minimum de cette obligation.

§3. *Le psychologue donne au client ou sujet une description de sa démarche qui soit compréhensible et conforme à la vérité. Il a le devoir, à la demande du client ou sujet, de l'informer des résultats des investigations qui le concernent, et ce, d'une façon qui puisse l'aider. Il répond aussi aux questions concernant le devenir des données recueillies.*

⁷⁶ Code pénal 422bis. Annexes.

⁷⁷ Cour constitutionnelle. arrêt 52/2021 du 1-04-21, pt B.9.6. Annexes.

⁷⁸ Les confidents nécessaires représentent les professions pour lesquelles recevoir des confidences ou accéder à des informations confidentielles est inhérent à l'exercice de leurs missions

⁷⁹ CD du psychologue. art 45. *Lorsqu'un psychologue exerce diverses activités (par exemple expertise, diagnostic à la demande de tiers, thérapie, fonctions administratives, ...), il veille à ce que le client ou sujet soit au courant de ces divers types d'activités. Il précise toujours dès le départ à son client ou sujet dans quel cadre il le rencontre. Il s'en tient à une seule activité avec la même personne.*

⁸⁰ Code de déontologie du psychologue. art 4.

pour que les médecins réalisent en temps opportun que des principes fondamentaux de la déontologie médicale comme le secret professionnel et la relation de confiance médecin-patient sont en jeu.»⁸¹

Le Conseil national avait d'ailleurs précisé que ne faisaient pas partie du dossier médical, les notes personnelles (pistes de réflexions, les soupçons, intuitions ou hypothèses de travail.) Il argumentait que ces notes perdaient le statut de « personnelles » dès qu'elles étaient communiquées à un autre professionnel.⁸²

Dans le cadre d'une collaboration pluridisciplinaire, le Conseil national attire l'attention sur le fait que ce transfert de données est subordonné au consentement du patient dûment informé au préalable ou de son représentant.⁸³

Recommandations du service d'études de la Commission des psychologues

Le service d'études de la Commission des psychologues (Compsy) a formulé plusieurs recommandations⁸⁴. S'il reconnaît l'importance de la numérisation, il en rappelle les conditions incontournables : le consentement éclairé dès le recueil des données, la sécurité informatique et le respect des conditions cumulées⁸⁵ autorisant le partage du secret professionnel et ce, sous la responsabilité du psychologue. Le remboursement des soins psychologiques ne peut être lié au partage des données confidentielles.

Concernant le contenu minimal du DPI, le service d'études de la Compsy souligne les quelques mots de la Loi Qualité elle-même et en déduit une marge de liberté pour le praticien : « Le professionnel des soins de santé mentionne, *le cas échéant* et dans les limites de sa compétence (...) »⁸⁶.

Concernant les accès aux données de santé⁸⁷, le service d'études souligne que le consentement de la personne est toujours requis. Dans le domaine de la santé psychique, la notion de « relation thérapeutique »⁸⁸ doit absolument être limitée.

Le service d'études de la Compsy insiste sur la nécessité impérieuse du seul partage actif des données confidentielles qui, bien plus que dans le cadre des soins somatiques sont des informations intimes, très sensibles. « *Dans le champ de la santé psychologique, l'accès aux données de santé semble être moins nécessaire pour assurer la qualité et la continuité des soins (...) Il faudrait envisager d'exclure les psychologues cliniciens du champ d'application de la section 12 par le biais d'une loi de réparation. (...) Tout praticien de la santé pourra toujours contacter activement le psychologue clinicien en vue d'un partage de données. Ceci*

⁸¹ Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins.18 septembre 2004.

⁸² Avis du Conseil national de l'Ordre des Médecins. Op. Cit.

⁸³ Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins concernant le développement de MediPath, application informatique pour la gestion de la collaboration multidisciplinaire dans le cadre des trajets de soins (10 décembre 2011).

⁸⁴ Liste non exhaustive des recommandations de la Compsy. (décembre 21, aout 2022, octobre 2022).

⁸⁵ CD du psychologue. art. 14. Op. Cit.

⁸⁶ Loi Qualité. article 33. Les items qui pourraient porter atteinte à l'intimité psychique sont précisés dans les annexes.

⁸⁷ Loi Qualité. Section 12 art. 36 à 40.

⁸⁸ Loi Qualité. art.37

*permettra au psychologue clinicien d'évaluer au cas par cas, les informations qui seront partagées, en toute transparence et après réflexion avec le patient.*⁸⁹.

Cet avis de la Compsy ne rejoint-il pas celui du procureur général honoraire, Lucien Nouwynck ? « *En particulier dans le domaine psy, on pourrait concevoir qu'un patient choisisse de refuser tout partage d'informations, sauf, éventuellement, à l'égard de tel autre praticien spécifiquement mentionné* ». (Nouwynck L. 2022).

La définition d'annotations ou de notes personnelles, l'autorisation d'une lecture directe ou indirecte de ces annotations, voire même la suppression de cette rubrique sont un sujet de discussion controversé⁹⁰. Un principe élémentaire doit être retenu : il serait néfaste qu'une personne qui consulte un professionnel de la santé mentale découvre dans son DPI, une donnée la concernant qui n'aurait pas, au préalable été discutée avec elle. Ce principe élémentaire découle de la spécificité du processus de soin psychique, ce soin de l'être humain, en relation et par la relation.

Nécessité d'un retour à une « Evidence based practice » plus complexe

*L'évidence based practice (EBP) est une méthodologie permettant de réduire l'incertitude lors d'une décision clinique. Elle fournit une aide au choix thérapeutique en se basant sur les meilleures preuves issues de la recherche scientifique et de l'expérience clinique, tout en tenant compte des préférences du patient*⁹¹.

Dans le champ de la santé somatique *l'évidence based* se fonde essentiellement sur le pôle de la recherche qui intensifie la collecte, le partage et le traitement le plus large possible des données informatisées.

Pour les raisons déjà soulignées en début d'article par les patients eux-mêmes⁹², les praticiens du secteur de la santé mentale se réfèrent à la définition plus complexe de « *Evidence Based Practice* » et insistent sur les deux autres piliers de l'EBP à savoir l'expérience clinique et les préférences du patient : *Dans l'exercice de la psychologie clinique et de la psychothérapie, la réflexion statistique et les preuves en termes de probabilité sont moins utiles que la réflexion à partir d'études de situations cliniques. Celle-ci permet au praticien d'aborder des situations singulières par une compréhension « de l'intérieur » et par comparaison avec d'autres situations. Dans le contexte de la psychologue clinique, la*

⁸⁹ Compsy. Lettre au ministre de la Santé publique. 11 mars 2022.

⁹⁰ - *Le CFPSSM* (Déc. 2022) recommande que les annotations personnelles ne fassent partie du DPI du psychologue.

- La loi « *Modifications de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (...)* » supprime la rubrique des « annotations personnelles ».

- *La Chambre Contentieuse de l'Autorité de Protection des Données* (6 décembre 2022) affirme qu'en vertu de l'article 9 §2 de la loi relative aux droits du patient, un patient n'a pas le droit d'accéder lui-même aux annotations personnelles d'un professionnel.

⁹¹ Chacun de ces trois axes de l'EBP sont par ailleurs cités dans la Loi Qualité, art. 4. Cfr Annexes.

⁹² Dans le secteur de la santé psychique, l'encodage et le partage des données ne sont pas nécessairement bénéfiques au patient, que du contraire et le traitement des données intimes ne tient pas compte de ses choix personnels.

réflexion sur les situations cliniques singulières est épistémiquement plus cohérente.
(Willemsen J., 2022)

Conclusions : droit au respect de l'intimité psychique & devoir de secret professionnel, deux faces d'une même médaille.

Afin d'assurer la qualité de la pratique et la continuité des soins, et afin de rendre plus efficient le partage des informations, le législateur, dans la loi relative à la Qualité des Pratiques des Soins de Santé (Loi Qualité 2019), a prévu une base légale pour rendre par Arrêté royal obligatoire, la tenue d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) ainsi que le partage systématisé de ces données recueillies. Dans le champ de la santé somatique, ce DPI et ce partage facilité d'informations serait salubre ; il sauve des vies⁹³. En revanche, dans le champ de la santé psychique, ce DPI pourrait s'avérer iatrogène et devenir un obstacle à l'accessibilité aux soins psychiques ; il serait aussi une entrave au processus même de ces soins. La loi Qualité fait l'impasse sur la spécificité du champ de la santé mentale.

Faire reconnaître la spécificité du champ de la santé psychique est d'autant plus urgent que seront incessamment discutés les arrêtés d'exécution des articles de la Loi Qualité⁹⁴ et qu'a été adopté le 1^{er} février 2024, le projet de loi modifiant la loi relative aux droits du patient (22 août 2002) et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé.

Concernant le projet de Loi Qualité, certaines recommandations faites par l'Autorité de Protection des Données (APD) n'ont pas été prises en compte ; l'avis rédigé par le Conseil Supérieur des Indépendants, Petites et Moyennes Entreprises (CSIPME 2021) et adressé au SPF Santé ainsi que les lettres envoyées par la Commission des psychologues et par les diverses associations professionnelles semblent rester lettres mortes.

Le dernier avis en date, celui du Conseil Fédéral des Professions des Soins de Santé Mentale⁹⁵ -- Conseil mis sur pied par le ministre de la Santé lui-même -- confirme la nécessité d'un DPI spécifique pour le psychologue clinicien. Par cet avis argumenté et convaincant, le Conseil fédéral reconnaît en principe, la spécificité des pratiques professionnelles du champ de la santé psychique. De plus, le CFPSSM plaide pour la possibilité d'un accueil de demandes de consultations psychologiques sous couvert de l'anonymat.

Le processus de soin psychique est un soin de l'humain en lien et par le lien à un autre être humain. La confidentialité doit y être garantie et ce, avant toute confiance. La souffrance psychique n'est pas nécessairement une maladie. Sauf exceptions, les données qui touchent à l'intimité d'une personne ne sont pas des données médicales objectivables ; elles ne sont pas utiles à la qualité/continuité des soins. « *Les professionnels du secteur de la santé psychique préservent l'intégrité psychique de la personne qui se confie à eux*⁹⁶. »`

⁹³ Relire néanmoins, Dr J.TOEUF. Op Cit. note 63.

⁹⁴ Les articles de la section 12 de la loi qualité (art. 36 à 40) concernent les accès aux données de santé.

Le renversement de logique opéré par la loi qualité ne prend pas en compte le droit au respect de l'intimité psychique : les conditions d'accès aux données confidentielles précisées par la loi qualité éliminent quelques-unes des conditions cumulées autorisant, sous la responsabilité du praticien, le partage limité du secret professionnel. (Cfr Code de déontologie du psychologue, art. 14. Annexes).

⁹⁵ Conseil Fédéral des Professions de soins de santé mentale (CFPSSM). www.health.belgium.be 2022/AVIS-011.

⁹⁶ *La profession du psychologue et l'exercice de la psychologie clinique*, guide juridique pratique. 2017. Op. cit.

« Une question primordiale est celle des conditions qui rendent possible qu'une parole soit confiée. La libération de la parole passe par la garantie d'un cadre qui la protège. Trop souvent, le secret professionnel est présenté comme un problème, voire un obstacle. En réalité, c'est le contraire : il permet à la parole de s'exprimer, et ainsi d'apporter une écoute, préalable à l'offre d'une aide et, le cas échéant, d'une protection. » (NOUWYNCK 2022)

C'est l'obligation de secret du professionnel tel que stipulé par le Code pénal et sa jurisprudence qui soutient l'accès en confiance aux soins psychiques ainsi que la relation de confiance avec le professionnel, condition *sine qua non* de ce processus de soin.

N'appartient-il pas au législateur de réaffirmer le droit du patient au respect de son intimité psychique (Loi relative aux droits du patient. art. 10) ? Dans le secteur de la santé psychique, l'accueil de l'intimité d'une personne ne peut être perverti en un recueil informatisé passivement et massivement partagé à de trop nombreux destinataires.

N'est-il pas de la responsabilité du législateur de souscrire à la notion de consentement éclairé telle que définie par le RGPD ? Le consentement doit être obtenu dès le recueil des données et lors du partage des informations contenues dans un DPI. Le consentement doit être réitéré à chaque modification d'encodage et de partage de données ainsi qu'à chaque changement de destinataire. Dans le champ de la santé psychique, le principe du consentement « passif » au partage (tant que le patient ne s'y oppose pas) serait nocif.

N'est-il pas de la responsabilité du législateur de faire siennes les diverses propositions de l'APD, entre autres, celle qui stipule que *les conditions d'accès par le DPI doivent répondre aux conditions cumulées associées à la forme juridique du secret professionnel partagé* ?

Le secteur infanto-juvénile comme celui de toutes personnes vulnérables (jeunes en difficulté, femmes victimes de violences conjugales, problématiques liées à la sexualité, aux addictions, etc...) sont dès à présent impactés par cette obligation d'encodage de données intimes inutiles à la continuité des soins. N'est-il pas aussi de la responsabilité du législateur de porter une attention particulière à la protection des confidences des mineurs et à leur consentement au partage de données intimes, notamment vis-à-vis de leurs parents ou responsables légaux ?

Afin de préserver l'accès aux soins pour tous, la possibilité d'une consultation psy. sous couvert de l'anonymat doit être préservée. Une écoute et une prise en charge thérapeutique doit rester possible sans ouverture de dossier et ce, sans conséquence financière. Cette confidentialité éthique assurerait une valeur humaine ajoutée (VHA) ; elle pourrait être argumentée, entre autres, par le devoir de porter assistance à personne en danger⁹⁷ ainsi que par le principe de nécessité⁹⁸.

N'est-il pas de la responsabilité du législateur de garantir dans les modalités de gestion des données, un droit à l'oubli ?

N'est-il pas aussi de la responsabilité du législateur de consolider la qualité de confidents nécessaire des professionnels des soins de santé mentale ?

⁹⁷ 422bis CP. Annexes.

⁹⁸ Cour constitutionnelle. 2021. Annexes.

Notre volonté de maintenir et préserver les conditions nécessaires à l'exercice des professions de la santé psychique s'appuie sur un droit fondamental en démocratie, le droit à la confidentialité de ce qui est évoqué dans le cadre des soins, d'autant plus s'il s'agit de soins relatifs à l'intime d'une personne.

Bibliographie

- Avis du Conseil Supérieur de la Santé. CSS n° 9360. DSM 5. *Utilisation et statut du diagnostic et des classifications des problèmes de santé mentale*. Juin 2019.
- Avis du Conseil Supérieur des Indépendants, et PME. (CSIPME) *Avis sur le Dossier Patient Informatisé et l'échange des données de santé*. F DPI A1 MH/JC/JP 857-2021.
- Avis du Conseil Fédéral des Professions de Soins de Santé Mentale (CFPSSM) *concernant le « Dossier patient informatisé »* dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 sur la qualité des pratiques dans le domaine de la santé. CFPSSM/2022/Avis-011 du 14-12-22.
- Ligue des Droits Humains (LDH). Commission psychiatrie et droits humains : « *Santé mentale, secret professionnel et pratiques de réseau* » Février 2016.

ETHICA CLINICA. « *Les réseaux de soins* » 2017. n°86

De MUELENAERE MC. et VRANKEN E. *Le code de déontologie du psychologue dans La profession du psychologue et l'exercice de la psychologie clinique*. Guide juridique pratique. Anthémis, Limal. 2017.

LONGNEAUX J. M., Éditorial *Éthica Clinica*, n° 106. Mars 2022.

MONNOYE G. « *le psychisme serait-il un organe ? Les reformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité.* » Site de la FPEA. 2019.

MONNOYE G. « Secret professionnel – et/ou – Continuité des soins dans la transparence ? Un conflit de valeurs », *Journal du Droit des Jeunes (JDJ)* n°45. Mai 2021.

MONNOYE G. « Le cadre du soin psychique, secret professionnel et responsabilité du professionnel », *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*. l'Harmattan n°7, 2022.

NOUWYNCK L. Premier avocat général près la cour d'appel de Bruxelles. « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans un contexte judiciaire – Cadre modifié, principe conforté », *Revue de Droit pénal et de Criminologie*, La Charte, juin 2012.

NOUWYNCK L. « Institutions de sécurité sociale, travailleurs sociaux, secret professionnel et terrorisme : la Cour constitutionnelle remet les pendules à l'heure », note sous C. const., 14. mars 2019, n° 44/2019, *Revue de droit communal*, Wolters Kluwer n° 2019/2 pp 13 à 26.

NOUWYNCK L. « Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ? » *Éthica Clinica*, n°106/2022.

PERRIN-COSTANTINO C. et VERDON B. « *L'intimité du patient à l'épreuve des échanges dans l'équipe : le bilan psychologique et la prise en charge thérapeutique.* » Ères. 2020/1 n°19.

TISSERON S. « La honte ». *Temps d'Arrêt*. Ministère de la communauté française. Janvier 2006.

WILLEMSSEN J. *The Use of Evidence in Clinical Reasoning*. Journal of contemporary Psychotherapy, 52(4),293-302. (2022). <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09544-9>

Annexes

Extraits du Code pénal

Art. 458 Code pénal : *Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sage-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi, le décret ou l'ordonnance les oblige ou les autorise à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement d'un an à trois ans et d'une amende de cent euros à mille euros ou d'une de ces peines seulement.*

Art. 422bis Code pénal : *Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cinquante à cinq cents euros ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention.*

Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.

Art. 458bis Code pénal. *Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 371/1 à 377, 377quater, 379, 380, 383bis §§1er et 2, 392 à 394, 396 à 405ter, 409, 423, 425, 426 et 433quinquies, qui a été commise sur un mineur ou sur une personne qui est vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'actes de violence perpétrés au nom de la culture, de la coutume, de la religion, de la tradition ou du prétendu "honneur », d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, soit lorsqu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale du mineur ou de la personne vulnérable visée, et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité, soit lorsqu'il y a des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres mineurs ou personnes vulnérables visées soient victimes des infractions prévues aux articles précités et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité.*

Cour de cassation 16 déc. 92, dans le même sens, le 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. »

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales

(Rome, 4.XI.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.

Loi relative aux droits du patient. (22-08-2002)

Art.9 §4 : Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du praticien professionnel désigné par le demandeur, le droit de consultation (...) pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément. Le praticien professionnel désigné consulte également les notes personnelles (...)

Art.10 §1 : Le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé. Le patient a droit au respect de son intimité (...).

Art.10 §2 : Aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si cela est prévu par la loi et est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers.

Art.15 §1 : En vue de la protection de la vie privée du patient telle que visée à l'article 10, le praticien professionnel concerné peut rejeter en tout ou en partie la demande de la personne (...) visant à obtenir consultation ou copie (...) Dans ce cas, le droit de consultation ou de copie est exercé par le praticien professionnel désigné par le mandataire

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.

Art. 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.*

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

Art. 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.*

Art. 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.*

Art. 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.*

Art. 7.3 : *La personne concernée a le droit de retirer son consentement à tout moment.*

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) :

- *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.*

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

Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé (22 avril 2019)

Art. 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 1er, par des données scientifiques pertinentes et son expertise, tout en tenant compte des préférences du patient.*

Art. 19. *Le professionnel des soins de santé communique, moyennant le consentement du patient visé à l'article 36, à un autre professionnel des soins de santé traitant, désigné par le patient pour poursuivre ou compléter soit le diagnostic, soit le traitement, toutes les informations utiles ou nécessaires les concernant.*

Art. 33. *Le professionnel des soins de santé mentionne, le cas échéant et dans les limites de sa compétence, au moins les informations suivantes dans le dossier de patient : [...] Certaines informations demandées pourraient relever du domaine de l'intimité psychique : 4- le motif du contact ou la problématique au moment de la consultation ; 5- les antécédents personnels et familiaux ; [...] 7- le compte-rendu des entretiens de concertation avec le patient, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers ; [...] 10- le diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné ; [...].*

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.*

Art. 36. *Le professionnel des soins de santé a accès aux données à caractère personnel relatives à la santé du patient qui sont tenues à jour et conservées par d'autres professionnels des soins de santé à condition que le patient ait préalablement donné son consentement éclairé concernant cet accès.*

Lors de l'octroi du consentement visé à l'alinéa 1^{er}, le patient peut exclure certains professionnels des soins de santé.

Art. 37. *Le professionnel des soins de santé a uniquement accès aux données à caractère personnel relatives à la santé des patients avec lesquels il entretient une relation thérapeutique. [...] Le Roi peut, (...), désigner les catégories de professionnels des soins de santé qui, malgré le fait qu'[,...], ils entretiennent une relation thérapeutique avec le patient, n'ont pas accès à l'échange des données visées.*

Art. 38. *Le professionnel des soins de santé qui entretient une relation thérapeutique avec le patient, a uniquement accès aux données à caractère personnel relatives à la santé de ce patient dans le respect des conditions suivantes :*

1° la finalité de l'accès consiste à dispenser des soins de santé.

2° l'accès est nécessaire à la continuité et à la qualité des soins de santé dispensés.

3° l'accès se limite aux données utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé.

Art. 39. Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant au consentement du patient concernant l'accès du professionnel des soins de santé aux données à caractère personnel relatives à la santé du patient, le professionnel des soins de santé, en vue de dispenser les soins de santé nécessaires dans l'intérêt du patient, a accès aux données visées dans le respect des conditions visées aux articles 37 et 38.

Art. 40. Le professionnel des soins de santé qui tient à jour et conserve les données personnelles relatives à la santé du patient prend les mesures nécessaires afin que le patient puisse contrôler quelles personnes ont ou ont eu accès à ses données personnelles relatives à la santé.

Art. 49.§ 1er. Le contrôle concret sur le terrain est exercé par les inspecteurs d'hygiène de la Direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

§ 2. Ce contrôle peut également être effectué par des inspecteurs de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé et du Service de Contrôle et d'Évaluation médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui sont désignés par le Roi.

§ 3. Le Roi peut préciser les conditions auxquelles les inspecteurs visés au présent article doivent satisfaire.

Art. 50. La commission de contrôle peut exercer le contrôle de la façon suivante : 1° par un contrôle systématique ; 2° par un contrôle ad hoc : a) à la suite d'une plainte ; b) sur initiative propre.

Recommandations de l'autorité de protection des données (APD), extraits

Avis n° 100/2018 du 26 septembre 2018 et Avis DOS-2019-04611

Le consentement éclairé est requis d'une part lors de l'encodage des données et d'autre part lors de l'autorisation des accès (...) Le consentement n'est pas considéré comme valable s'il est donné par défaut (par exemple, au moyen de cases pré-cochées).

L'accès au dossier se doit d'être par défaut fermé et segmenté à l'attention de chaque praticien de la santé. Le patient doit pouvoir exercer à la source son droit à la rectification et à l'effacement des données insérées ou non dans le dossier électronique.

*L'APD fait remarquer que les conditions d'accès s'inspirent des conditions associées à la forme juridique du secret professionnel partagé. L'APD conclut qu'un encadrement/limitation supplémentaire du droit d'accès par un professionnel des soins de santé aux données tenues à jour et conservées par un autre professionnel des soins de santé s'impose, quoi qu'il en soit, tant dans des arrêtés d'exécution à prendre que dans la mise en application de ceux-ci sur le terrain. (...) Les dispensateurs de soins ne pourront consulter le dossier électronique que pour la portion de données qu'ils ont eux-mêmes insérées ou pour celles que les autres dispensateurs de soins ont décidé **activement** de leur communiquer (...) aux fins de permettre la réalisation d'une mission thérapeutique particulière.*

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