

Urgence en la demeure !

Pour le législateur — «loi De Block», loi «Qualité» – ses sous-traitants – INAMI – ses outils – Dossier Personnel Informatisé obligatoire, peu fiable et consultable durant trente ans sans réel consentement des intéressé(e)s – il n'existe pas de champ spécifique reconnu de la Santé Mentale : faire part de ses hontes, de ses symptômes, de ses failles relationnelles, de ses zones d'ombre et de ses angoisses les plus intimes, relève désormais de protocoles de contrôle de type technomédical et d'un processus comparable à celui de la consultation d'un praticien pour la réduction d'une fracture. Le **Secret Professionnel** – qui est à la fois une **garantie démocratique** pour l'ensemble de la société, et une **protection essentielle pour toute relation clinique** – est en perte. Qu'en est-il des exigences et du cadre nécessaires à une relation psychothérapeutique ?

Le cadre du soin psychique Secret professionnel et responsabilité du professionnel

par Geneviève Monnoye

Mots-clés

Soin psychique - intimité - secret professionnel - responsabilité du professionnel - dossier patient informatisé (DPI).

Keywords

Psychological care – privacy - professional secrecy - professional responsibility - computerized patient record (CPR).

Résumé

Deux principes fondent le cadre du processus de soin psychique : le secret professionnel et la responsabilité du professionnel. Une situation clinique décrite sous l'angle du dossier papier, comparée aux exigences du Dossier Patient Informatisé-partagé pointe les difficultés à surmonter. Notre responsabilité de professionnel du champ de la santé mentale est étayée par les règles des codes de déontologie, confortée par les principes du code pénal et par les recommandations de l'Autorité de Protection des Données qui s'appuient sur le RGPD.

Summary

Two principles underpin the framework of the psychic care process: professional secrecy and professional responsibility. A clinical situation described from the point of view of the paper file and compared to the requirements of the shared Computerised Patient File points out the difficulties to be overcome. Our responsibility as professionals in the field of mental health, supported by the rules of the codes of ethics, will be reinforced by the principles of the penal code and by the recommendations of the Data Protection Authority which are based on the RGPD.

Préambule

Le contexte global de la transformation des soins de santé compromet le secteur de la santé mentale. Dans le champ de la médecine des organes, le partage du Dossier Patient Informatisé (DPI) sauve des vies. Dans le champ de la santé mentale, un partage intempestif sape le fondement du soin psychique c.à.d. notre promesse du respect de l'intimité. C'est cette promesse qui épaulé une personne et l'autorise à aborder sa vulnérabilité auprès de quelqu'un dont elle espère de l'aide. La promesse de confidentialité est notre pacte de soins. Si les deux secteurs de la santé, organique et psychique, sont intimement liés ils ne peuvent être confondus. La santé mentale a des corrélations statistiquement démontrées avec la santé sociale. Si les personnes qui nous consultent souffrent, elles aussi, elles ne sont pas toutes, pour autant, des malades.

La diversité des êtres humains entraîne dans le champ de la santé mentale, une diversité de pratiques. Il y a des patients qui seuls, ne consulteront pas. Ils ont besoin d'une aide à la demande d'aide. Pour d'autres est nécessaire un filet thérapeutique tricoté par différents services. Pour d'autres encore sera justifiée une évaluation objectivée des difficultés. Soin hospitalier ou ambulatoire, soin en équipe, soin institutionnel, soins en réseau... Un partage de certaines données est quelques fois indispensable. Les règles cumulées autorisant le partage des données confidentielles objectivables sont incontournables. Le respect de la vie privée des tiers, aussi !

D'autres personnes se risqueront dans des zones plus intimes, zones qu'elles ne soupçonnaient même pas. Pour certains patients la demande de soins est déjà en soi une donnée intime à respecter ; ils ne consulteront que si l'anonymat de leur démarche est préservé.

La relation de confiance est la condition *sine qua non* du soin psychique. Nous sommes des tisserands de la parole et notre « métier » à tisser, notre cadre professionnel, est constitué de deux outils majeurs : secret professionnel et responsabilité du professionnel.

La comparaison entre les pratiques, celle du dossier papier et celle du DPI, fictive pour quelques temps encore, est très inquiétante. Comment actuellement accompagner une souffrance psychique dans la confidentialité ? Quel contenu oser encoder ? Quelles règles préconiser en termes d'accès aux données confidentielles ? Quelle est notre responsabilité de professionnel du soin psychique ? Que devient l'exigence de confidentialité, ce point d'orgue de notre identité professionnelle ? Les données intimes - ce for-intime - ne sont-elles pas plus intimes que les données confidentielles ?

A. À l'ère du dossier papier, le processus de soin psychique, un cheminement dans la confidentialité

*Le plus court chemin de soi à soi passe par autrui*¹

Sur le conseil de son généraliste, la maman d'Amandine me contacte dans un service de santé mentale (SSM). Amandine a cinq ans et est l'unique enfant d'un couple séparé, attendant que le divorce soit acté. Amandine souffre d'insomnies et de douleurs abdominales ; en classe, elle est distraite et renfermée, l'institutrice est elle-aussi, préoccupée.

Avant de poursuivre, cette maman hésite, elle me demande si je garderai secrètes les informations. Je l'assure du devoir de secret professionnel auquel je suis soumise, aucune information ne sortira de mon bureau, sauf en cas de danger² ; nous en discuterions au préalable. J'entends un soulagement dans la voix de cette maman qui amorce une douloureuse narration. Récemment, un dessin offert par Amandine à son institutrice a fait naître des soupçons d'attouchements sexuels, « le père... » me souffle-t-elle . Ces faits furent confirmés par Amandine. Une procédure judiciaire est entamée, le père a l'interdiction de recevoir sa fille. Des collègues-experts tenteront éclairer objectivement, cette situation .

Cette maman ne me consulte pas dans le but d'élucider les faits incriminés, ceci est la tâche des experts.³ Elle me sollicite parce Amandine l'inquiète. Je précise à la maman l'importance de rencontrer le papa si des entretiens individuels devaient être proposés à Amandine.⁴ Une

¹ Paul Ricoeur. Philosophe. (1913 -2005).

² Art. 458 CP et 458bis CP et 422bis CP.

³ Code de déontologie du psychologue. (CD psy.) Art.45.

⁴ Code civil. Art. 374. Loi relative à l'exercice conjoint de l'autorité parentale et CDpsy. Art.15.

proposition d'un entretien conjoint pour elle et sa fille clôture ce premier contact téléphonique.

Au début de l'entretien, Amandine reste blottie contre sa mère. La maman souhaite me montrer le dessin litigieux, elle veut le prendre dans son sac mais je l'arrête : ce dessin, réalisé pour l'institutrice, est une confidence que lui a adressée Amandine. Un dessin n'est interprétable que par celui à qui il est destiné.

Tout en m'abstenant de regarder ledit dessin, j'ai l'occasion de préciser à Amandine le cadre de mon travail. « Ce dessin, tu l'as fait pour Madame Sophie... Ici aussi, tu pourras dessiner. Nous tenterons, toutes les deux, de comprendre ce qui fait mal dans ton cœur, dans ta tête ou dans ton corps. Ce que nous nous dirons restera entre nous deux. » Amandine plante son regard dans le mien, sans mot dire elle opine, s'éloigne de sa mère, se dirige vers le bureau, s'installe et commence à dessiner. J'interprète ce mouvement comme un souhait de pouvoir dans la confidentialité *se parler, se dire*, et ce, grâce à l'engagement d'une autre personne.

Pourrais-je rencontrer le papa, seul ou avec sa fille avant de poursuivre les entretiens avec Amandine ? La maman me griffonne ses coordonnées. Amandine pourrait-elle aussi en parler à son papa, lors du prochain rendez-vous à l'Espace-rencontre ?

Le papa me contacte et dit souhaiter un entretien avec sa fille. Que les dires d'Amandine aient déclenché une procédure judiciaire m'inquiète : quel genre d'homme allais-je rencontrer ?

Lors du rendez-vous proposé, je découvre un homme respectueux de son enfant. Il ne revient pas sur les accusations qui pèsent sur lui et n'émet aucun grief contre la mère d'Amandine. Il est là, présent à sa fille. Je ne sens pas Amandine en danger. Puis-je faire confiance à mon intuition ?

Je demande à chacun des parents une grande discrétion ; la teneur des entretiens avec Amandine restera confidentielle sauf si elle se dit ou se montre en danger. Son cheminement sera « son jardin secret ». Au fil de la thérapie, en présence de leur enfant, nous aborderons les éléments nécessaires à leur rôle de parents.

Lors des entretiens individuels, Amandine poursuit son chemin de paroles, elle me parle et se parle, elle me questionne et se questionne. Cette parole-élaboration s'autorise des allers-retours, Amandine (se) cherche. Son langage corporel m'indique la piste à suivre. En début de chaque séance, elle divise en deux tas, les dessins réalisés lors des entretiens précédents ; un tas renvoie à sa mère et l'autre à son père... pas plus pour maman que pour papa. Les dessins qu'Amandine me dédie ne sont pas inquiétants. Si, au fil des rencontres, les symptômes - maux de ventre et troubles du sommeil - s'estompent, Amandine reste sur la défensive.

Après une dizaine de séances, Amandine dit souhaiter ne plus venir. Les symptômes ressurgissant, la maman envisage consulter un pédiatre. Elle décide de le contacter elle-même.⁵

Malgré le souhait d'Amandine d'arrêter les entretiens, je maintiens la relation et je confirme les rendez-vous déjà proposés. Après quelques séances plutôt mornes. Amandine, mal à l'aise, lâche quelques mots, presque pour elle-même : « J'ai dit des bêtises. » Je m'abstiens de

⁵ Conseil national de l'Ordre des médecins 10-12-2011 et 27-04-2019 : « *C'est le patient lui-même qui est le plus habilité à partager avec un destinataire de son choix, les données confidentielles pertinentes indispensables à la continuité des soins.* »

creuser le sens du mot *bêtises*, je cherche avec elle ce qui pourrait pousser des enfants à dire des bêtises.

Mon hypothèse est que cette soi-disant bêtise exprime la vérité d'Amandine, sa détresse et sa souffrance. Il nous faut, à deux, en rechercher le sens. Il nous faut creuser le pourquoi de cette bêtise-là. Les théories systémiques et familiales évoquent le rôle positif du symptôme ; les enfants sont très créatifs lorsqu'ils imaginent pouvoir ou devoir soutenir l'un de leurs parents. Ce soin psychique aurait raté son objectif s'il se contentait d'une disparition du symptôme ! Amandine avait risqué un dire. Il n'y avait pas d'urgence à intervenir.

Après plusieurs semaines, les avocats respectifs m'ont appelée ; ils désirent connaître ce que m'a « avoué » Amandine. Avait-elle renoncé à ses fabulations auprès de sa mère ou auprès des experts ? Le conseil du père tente de me convaincre que nous sommes tous deux soumis aux règles du secret professionnel partagé⁶, puisque tous deux, nous souhaitons venir en aide à cette enfant. Mon refus obstiné l'irrite, il me rappelle que l'action en justice n'est toujours pas close et qu'il en va de ma responsabilité si un innocent est inculpé.

Je ne suis pas mandatée pour réaliser une expertise et si je colporte, dans l'urgence, une bribe de la confiance d'Amandine, si je ne prends pas le temps d'écouter ce qu'Amandine a à m'en dire, la relation de confiance en sera blessée. Amandine ne me répétera pas une deuxième fois « j'ai dit des bêtises »

Des séances tumultueuses ont suivi, comme si Amandine appréhendait quelques représailles de ma part. Je tente de lui faire comprendre que dire une *bêtise* peut être l'expression d'une difficulté plus lourde encore.

Quelques semaines plus tard, la maman souhaite me rencontrer avec sa fille. Elles arrivent souriantes. La maman me confirme la disparition des symptômes somatiques et, à l'école, Amandine a retrouvé une joie de vivre.

Y a-t-il d'autres changements ? La maman me précise qu'elle reprend en main les rênes de sa propre vie et que le papa reste présent dans la vie d'Amandine, dans le respect des mesures judiciaires. Une dernière séance est proposée, à la fin de laquelle, sur le pas de la porte, Madame me confie une autre décision récente : elle a déménagé. Son père, chez qui elle avait trouvé refuge lors de la séparation, a dû être placé, atteint d'Alzheimer. Très discrètement, elle me glisse : « Je ne peux lui en vouloir ». Et cette fois encore, Amandine accroche mon regard avec insistance. Sans mot dire, je rends un sourire à ce regard éloquent.

Un remaniement relationnel s'est réalisé dans des zones souterraines, à notre insu. Peut-être même s'est-il enclenché lors de l'entretien conjoint qui a réuni Amandine et son papa. Grâce au processus de soin, Amandine a récupéré sa place d'enfant, une enfant qui ne doit prendre soin d'aucun de ses parents.

Je n'ai été que le *passeur d'un -- ou plutôt de quatre -- cheminements intérieurs, différenciés*. J'en garde quelques souvenirs vivaces : le regard d'Amandine quelquefois interrogateur, quelquefois confiant, toujours présent et ses sautilllements en quittant l'endroit où elle est

⁶ CD psy. Art. 14. Le seul fait d'apporter une aide au patient ou à la famille du patient ne suffit pas à établir que la mission poursuivie soit commune.

venue régulièrement (se) parler ; la présence rassurante de son papa, le merci de sa maman, discret et accompagné d'un sourire proche d'une larme, et aussi mon habituel « à mercredi prochain » qui trébuche, il n'a plus de raison d'être ! Toutes ces émotions furtives sur le pas de la porte attestent de l'authenticité de ces cheminements effectués ensemble dans le respect de chaque intimité.

Le processus de soin psychique - soin de l'intime - dans la confidentialité

Dans les pratiques du soin psychique, pour qu'une rencontre puisse advenir et afin que s'initie un cheminement intérieur, nous garantissons à la fois une imperméabilité de la membrane qui sécurise l'espace thérapeutique et une qualité de présence, faite d'engagement et de responsabilité, afin que le patient puisse (se) dire en toute sécurité. Une personne se (re)construit dans le lien à l'autre grâce à un pacte de soin basé sur la confiance.

Pour un patient, oser faire confiance est une tentative d'arrimage à une « ligne de vie »⁷ peut-être plus vitale encore que la teneur de la confiance. Les premiers entretiens sont souvent empreints de pudeur, de honte et de culpabilité. Pour le professionnel, prendre soin de cette tentative d'accrochage, respecter la parole du patient, c'est protéger l'intégrité psychique⁸ de la personne qui se confie. Dans les entretiens psychologiques, la parole, qu'elle soit verbale ou à média, ne relève pas de la communication, elle est essentiellement du registre de l'élaboration de l'intime. La *parole-élaboration* cherche à se dire, fait des allers-retours et tâtonne. Cette parole-élaboration ne saurait être figée dans un document informatisé et partagé avec des destinataires inconnus.

La souffrance psychique est rarement une maladie. Le paradigme de la santé mentale rejoint celui de la santé sociale - « *Le silence a du sens* »⁹. Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS)¹⁰, confirme objectivement nos pratiques : dans le secteur du soin psychique, le symptôme est labile - souvent un pré-texte, avant que le texte lui-même ne puisse se dire. Le diagnostic est stigmatisant et iatrogène, le patient s'identifiant aux caractéristiques du diagnostic. Le pronostic est tributaire de l'environnement affectif et social.

À l'ère du dossier papier une situation clinique pouvait être accompagnée dans l'anonymat ; nous maîtrisons le devenir des notes griffonnées. Si la personne ne pouvait se charger elle-même du partage de données pertinentes et indispensables, nous organisons une rencontre tripartite dans la transparence ou nous contactons le destinataire par téléphone, éventuellement en présence de l'intéressé.

L'ère du dossier papier était l'ère d'une responsabilité assumée grâce à l'épaulement de l'équipe. Dans la situation relatée, l'équipe fut un soutien solide même si je ne lui ai rien partagé. Un fondement théorique commun a permis de réserver au père d'Amandine un accueil sans préjugé.

⁷ Terme de navigation : mécanisme assurant la sécurité.

⁸ Intégrité psychique : citée dans le 458bis CP et le 21§2 CDpsy.

⁹ Comité de Vigilance en Travail Social (CVTS). 2019

¹⁰ Conseil Supérieur de la Santé. 2019. DSM (5) : Utilisation et statut du diagnostic et des classifications des problèmes de santé mentale. <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9360dsm>

Grâce au mutisme du dossier papier, Amandine a enregistré à l'intérieur d'elle-même, la restauration des relations affectives avec chacun de ses deux parents et un retour à sa place d'enfant, retour qui lui a permis de grandir. Une page est tournée.

B. À l'ère du DPI., qu'en est-il du processus de soin psychique ?

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Qu'en est-il de la responsabilité du praticien ?

Le processus de soin psychique ne peut se comparer à l'ablation d'une tumeur ou à la réduction d'un bras cassé. Le soin psychique de l'intimité blessée, ce processus intersubjectif s'enracine dans la confidentialité grâce à l'engagement du professionnel et sous sa responsabilité.

Jusqu'à présent, le devoir de secret professionnel était le devoir de se taire, parler était l'exception ; depuis la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé¹¹, *se taire* devient l'exception. Auparavant, le partage de données confidentielles était une exception justifiée ; actuellement, le non-partage devient l'exception.

Le secret professionnel avait été promis à la maman d'Amandine, La relation en confiance a autorisé une prise de parole. Aujourd'hui, nous serons confrontés à un conflit de valeurs : protéger la relation de confiance ou obtempérer à l'exigence du DPI. En plus des données administratives d'Amandine et de ses parents, en plus des coordonnées des personnes de contact, seront indiqués le motif de la consultation et la problématique au moment de la consultation, les antécédents personnels et familiaux, les comptes-rendus des entretiens de concertation, le diagnostic établi par le professionnel concerné, les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé. Une *suspicion de maltraitance familiale* sera fossilisée dans les trois dossiers et ce pour plus de trente ans (soit plus ou moins deux générations).

Enkyster ces données intimes risque d'embourber ou de geler le processus psychique.

Actuellement, il s'agit de normaliser le symptôme sans chercher à comprendre le contexte qui l'a vu éclore. La situation est identique dans plusieurs pays limitrophes, en France notamment. « *La menace plane sur ce qu'on peut appeler la psychiatrie du sujet, fondée sur la reconnaissance de la dimension stricto sensu intersubjective de la relation de soin, supposant un engagement mutuel des soignants et des personnes soignées (...) Depuis quelques années cette approche est subrepticement remplacée par une psychiatrie du symptôme dont l'objectif se résume à gommer les phénomènes s'écartant de la norme sans chercher à comprendre les enjeux profonds ni même les contextualiser* » (Venet E.)

À l'ère du DPI, Amandine osera-t-elle (se) parler si elle pressent que ses parents -- gestionnaires du DPI. -- et leurs avocats respectifs -- auront accès à son intimité informatisée ? Les données somatiques d'Amandine doivent-elles être indiquées ? À quelles données le pédiatre aura-t-il accès ? Ne rien noter ? Et si Amandine était vraiment malade ? Avant l'ère des réseaux et du DPI, les psychologues s'autorisaient, si nécessaire et avec l'accord de la

¹¹ Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Dite loi Qualité du 22 avril 2019.

personne, un entretien téléphonique avec le spécialiste qui répondait succinctement à la question posée.

Les diagnostics n'auront-ils pas une incidence sur le cours de chaque existence ? Ne risquent-ils pas de marginaliser plus encore certaines personnes ? Afin d' « optimaliser la continuité des soins », dans un souci de transparence et d'efficacité, une réunion de concertation est programmée avec les experts judiciaires. Des hypothèses sont figées dans le DPI. Le réseau ne m'aide pas, il m'inquiète.

Le métier qui autorise un tissage de paroles est ébranlé.

Comment noter, dans une case pré-encodée, l'insistance d'un regard, un geste spontané ou une légère hésitation. C'est la parole, cette possibilité de dire - par le corps, un média ou même par un symptôme - son intimité et sa subjectivité, qui est l'objet du soin psychique. Si je suis dans un rôle d'expert-évaluateur, je raterai la rencontre.¹².

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

Nous sommes les dépositaires, voire le refuge de données intimes, non objectivables et non indispensables à la continuité des soins. Dans quel but les enkyster dans un DPI ? Avons-nous pris la mesure des impacts psychiques liés à la fossilisation des données psychiques dans un DPI ?

Notre responsabilité professionnelle n'est-elle pas engagée ?

C. L'éclairage de balises déontologiques et juridiques

La confidentialité et la responsabilité sont deux poinçons de notre identité professionnelle éclairées par les balises déontologiques et juridiques.

La Charte de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA)¹³ se fonde dans la déclaration Universelle des Droits Humains. Le devoir de secret professionnel, le respect de l'intimité et de l'intégrité y sont indiqués, dès les premières lignes.

« *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.* »

¹² CD psy. Art.45

¹³ Le 1^{er} juillet 1995, à Athènes, fut signée la charte de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA)

Les codes des professionnels de la santé mentale (Travailleurs sociaux, psychologues) insistent sur le respect de l'intimité psychique. Dans le champ de la santé mentale, la majorité des données relèvent de l'intime, du non objectivable, non partageables ; elles concernent des tiers dont la vie privée doit elle aussi, être respectée.

De nombreux articles du code de déontologie des psychologues insistent sur la responsabilité du praticien¹⁴.

*« Le psychologue 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. »*

« 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 ou qui investissent dans leur vie privée plus loin que ne l'exige le but convenu »

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

« Le fait pour un psychologue d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut (...) ne modifie pas ses devoirs professionnels et en particulier les obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance du choix des méthodes et de ses décisions... »

La responsabilité du psychologue est engagée lorsqu'il lève, même de manière très limitée, un voile du secret professionnel¹⁵ : *« Le psychologue peut, **sous sa responsabilité**, partager des données confidentielles en sa possession en vue d'optimiser l'efficacité de son travail. A cet effet, il applique les règles habituelles cumulatives quant au secret partagé : information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission. »*

Avons-nous suffisamment pris la mesure de l'impact du DPI éventuellement partagé sur le devenir du sujet humain ?

Les principes juridiques étayent les différents codes de déontologie des professionnels du champ de la santé mentale. Le respect du secret professionnel¹⁶ y est inscrit comme un devoir : l'obligation est de garder le secret. Ce devoir de secret poursuit deux finalités, le respect de la vie privée et la protection de la relation de confiance. Ce lien de confiance se décline sous deux versants : la confiance dans la profession et la possibilité de nouer avec un professionnel, une relation de confiance.¹⁷ Le devoir de protection de la relation de confiance fut rappelé récemment par la Cour constitutionnelle ; les assistants sociaux étaient descendus dans la rue, en 2019, scander, *« le silence a du sens »*.

¹⁴ CD psy. art.25, 35, 45.

¹⁵ CD psy. art. 14

¹⁶ Art. 458 CP

¹⁷ - Cass., 16 déc. 1992 et 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'exige son état, quelle qu'en soit la cause »*

- Cour Const. 14 mars 2019. *« Le secret professionnel est la condition sine qua non pour que s'instaure un lien de confiance entre le détenteur du secret et la personne qui se confie. Seul ce lien de confiance permet au détenteur du secret professionnel d'apporter utilement une aide à la personne qui se confie à lui. »*

Le secret professionnel partagé n'est pas une exception au secret professionnel ; il en est une modalité. Ce qui est secret le reste mais il est partagé entre plusieurs professionnels et est protégé par une membrane étanche même si à l'intérieur des échanges ont lieu.

Les conditions cumulées autorisant ce partage éventuel sont draconiennes même si elles ne sont pas inscrites dans le code pénal. La responsabilité du professionnel est à nouveau, ciblée. *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 de l'aide ou des soins.* (Nouwynck 2021)

La loi relative aux droits du patient reconnaît à celui-ci le droit au respect de sa vie privée et le droit à la protection de son intimité¹⁸.

Les recommandations de l'Autorité de Protection des Données (APD) ont précisé aux ministres du SPF santé, en 2018, 2019 et 2021, les règles du RGPD, cette convention internationale.

La définition du *consentement éclairé* est claire, sans aucune mesure avec ce qui se passe actuellement sur le terrain. « *le consentement requiert une manifestation de volonté, libre, spécifique, éclairée et univoque, par laquelle la personne concernée accepte, par une déclaration ou un acte positif clair, que des données à caractère personnel la concernant fasse l'objet d'un traitement* ». La personne a le droit de retirer son consentement à tout moment.

Le consentement relève donc de la responsabilité du psychologue clinicien qui éclairera d'un spot intransigeant, les conséquences d'un consentement ainsi que leurs modifications liées à un changement de contenu ou de destinataire.

Le consentement éclairé est exigé d'une part lors de l'encodage des données, d'autre part lors de l'autorisation des accès. « *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 de son dossier électronique.* » (...)

« *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.* »

~~« Les finalités du partage doivent être déterminées et légitimes »~~

¹⁸ Loi relative aux droits du patient. (22 août 2002) art. 10.

D. Respect de la confidentialité et responsabilité du professionnel

Perspectives

Le processus de soin psychique est un soin de l'humain en lien et par le lien à un autre être humain. Dans le soin psychique, nous sommes ce passeur d'un cheminement intérieur, ce « for-intérieur » plus intime encore que les données confidentielles. Cette intimité n'est pas objectivable, elle ne se divulgue ni ne se partage. « *Qu'un dossier soit tenu sous forme électronique ne saurait justifier que le traitement des données consignées et les accès à celles-ci, ne respectent pas les mêmes règles que s'il s'agissait du dossier papier.* » (Nouwynck)
Rigidifier des informations psychologiques dans un DPI et ce pour une durée qui équivaut à deux générations aura des impacts sur le cheminement de chacun.

L'insécurité informatique est souvent invoquée pour défendre le respect de la vie privée et le non-partage de données confidentielles. Cet argument pas négligeable. Cependant, il nous paraît primordial de nous appuyer sur les balises juridiques et déontologiques ; celles-ci en appellent à la responsabilité du professionnel.

Si nous n'y prenons pas garde, toutes les précautions qu'impliquent le partage du secret professionnel seront contournées d'un simple clic. Si nous ne faisons preuve de vigilance, nombreuses seront les personnes qui renonceront aux soins psychiques ou qui, pour le moins bâillonneront leur parole...

Notre responsabilité professionnelle est engagée : les professionnels ne pourront se dédouaner de l'obligation d'apprécier la nécessité du partage des informations du seul fait qu'il y aurait un accord formel du patient ou une base légale l'autorisant. Ceci ressort des conditions cumulées autorisant le partage du secret professionnel.

Au-delà du respect de la vie privée, notre responsabilité professionnelle est engagée dans le respect de la deuxième finalité du devoir de secret professionnel, la protection de la relation de confiance dans les professions de la santé mentale.

Notre responsabilité professionnelle est engagée à un autre niveau encore : Comment un être humain, pourrait-il se subjectiver en présence d'un professionnel qui se contentera d'être le maillon d'une chaîne, instrument bientôt instrumentalisé par un algorithme ?

« Le plus court chemin de soi à soi passe par autrui. »

Geneviève Monnoye

Références

Autorité de Protection des Données APD

<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-100-2018.pdf>

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

<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-122-2021.pdf>

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

<https://www.health.belgium.be/fr/avis-9360dsm>

LBFSM : (2021-2022) *Cycle de webinaires sur le dossier du patient et le secret professionnel* : lbsm.be

MEERSEMAN Cl. (2009). « *La confidentialité, ciment de la relation d'aide : la personne au centre de la rencontre* ». Dans « Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique » Ministère de la Communauté française. Yapaka

MOREAU Th. (Décembre 2014). « *Le Code de déontologie des psychologues et le respect des dispositions légales relatives au secret professionnel* ». Journal du Droit des Jeunes (JDJ)

MONNOYE G.

(2019). « *Le psychisme serait-il un organe ? Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité* ». Site de la fédération psy enfants-adolescents. fpea.be

(mai 2021). « *Secret professionnel et/ou continuité des soins par le dossier patient informatisé... et partagé, un conflit de valeurs* ». Journal du Droit des Jeunes (JDJ)

NOUWYNCK L.

(Novembre 2021). « *Le secret professionnel en santé mentale. Principes et fondements. Quelles conséquences pour le dossier du patient ?* ». Exposé fait à la Ligue Bruxelloise de la Santé Mentale

(A paraître) « *Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ?* » Ethica Clinica

VENET E., « *Manifeste pour une psychiatrie artisanale* », Lagrasse, Verdier, 2020

Cet article est paru initialement dans

La Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence

<https://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=revue&no=963>