

**Un premier pas dans la reconnaissance de la spécificité de la santé mentale, oui mais...<sup>1</sup>  
L'avis du Conseil Fédéral des Professions de Soins de Santé Mentale concernant  
le Dossier Patient Informatisé (DPI)**

Geneviève Monnoye<sup>2</sup>

20 avril 2023

*« Le psychologue préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention »<sup>3</sup>*

*Confidentialité et respect de l'intimité psychique, premières qualités du soin psychique !<sup>4</sup>*

**Mots clés**

Confidentialité médicale. Confidentialité déontologique et éthique. Accès aux soins psychiques. Intimité psychique. Responsabilité du professionnel du champ de la santé mentale.

**Résumé**

L'avis du groupe de travail réuni au sein du Conseil Fédéral des Professions de Soins de Santé Mentale (CFPSSM)<sup>5</sup> est argumenté : un dossier patient informatisé (DPI) spécifique pour les psychologues cliniciens (PC) et les orthopédagogues cliniciens (OC) est recommandé ; cet avis reconnaît ainsi la spécificité du soin en santé mentale.

Une zone d'ombre subsiste néanmoins : la deuxième question posée au groupe de travail du CFPSSM est restée sans réponse : *Quelles sont les conditions d'obligation d'un DPI ?<sup>6</sup>*

Cette question rejoint l'un de nos sujets d'inquiétude. Comment garantir l'accueil d'une demande de consultation sous couvert de l'anonymat ? Depuis plusieurs décennies, notre code de déontologie était la confidentialité de l'intervention du psychologue. *Le psychologue préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention*, que cette intervention se déroule en consultation privée ou dans différents services (Télé-accueil, SOS enfants, SOS suicides etc.).

Le conflit de valeurs entre l'accès aux soins psychiques en toute confidentialité et les exigences de la loi *Qualité* doit à nouveau être éclairé et argumenté.

---

<sup>1</sup> Que soient ici remerciées toutes les personnes qui nous ont fait la confiance d'approcher et de nous partager leur intimité psychique. Cet article – mise à distance théorique de leurs témoignages – est destiné à tous ceux qui légifèrent nos pratiques de « confidents nécessaires » reconnues par le législateur.

<sup>2</sup> Cet article est écrit au nom de l'Association des Psychologues Praticiens d'orientation Psychanalytique (APPPsy) en collaboration avec l'Association pour la Recherche en Psychothérapie Psychanalytique (ARPP), l'Association Professionnelle des Psychologues de la Parole et du Langage (APPELPsy-KLIPsy), l'Union Professionnelle des Psychologues-Beroepsunie van Psychologen (UPPsy-BUPsy), le Centre de Formation à la Psychologie Clinique et Médicale (Psychimède) regroupés au sein du Comité de Vigilance en Santé Mentale (CVSM-CVGGz). Des associations d'orthopédagogues et de pédopsychiatres le cautionnent également.

<sup>3</sup> Code de déontologie du psychologue art 21 §1. (Annexes). Notre code ne peut déroger au code pénal ; il peut néanmoins être plus exigeant.

<sup>4</sup> Depuis 2019 (bien avant la méfiance exacerbée lors de la période *covid*), différents groupes de travail se rallient autour de ce leitmotiv : *Confidentialité et respect de l'intimité psychique, premières qualités du soin psychique*.

<sup>5</sup> Avis du Conseil Fédéral des professions des Soins de Santé Mentale (CFPSSM), 19-12-22.

<sup>6</sup> La deuxième des deux questions posées par le ministre au CFPSSM est textuellement : « *Quelles sont les conditions nécessaires autorisant l'obligation d'avoir un fichier électronique ?* » Avis du CFPSSM, p. 5.

## 1- La loi *Qualité* et le devoir de secret médical

En mai 2019 parait la loi relative à la *Qualité de la Pratique des Soins de Santé* (loi *Qualité*). « *Les objectifs centraux de la loi qualité consistent à garantir la continuité des soins au patient, à éviter les doubles examens et à permettre l’empowerment du patient comme participant actif aux soins* »<sup>7</sup>. Un DPI est censé favoriser la qualité et la continuité des soins. Le champ de la santé des organes obtempère sans réticences car, dans ce champ, les données confidentielles sont objectives, pertinentes et nécessaires à la qualité et à la continuité des soins. Le DPI est l’acte technique au service de cette qualité/continuité des soins ; il sauve des vies. Seule l’informatisation à outrance inquiète certains<sup>8</sup>.

Même s’il est régulièrement remis en question, le principe du devoir de secret professionnel est tout aussi régulièrement conforté. La confidentialité est une valeur intemporelle depuis Hippocrate<sup>9</sup>.

- Ce devoir de confidentialité est acté dans la Convention européenne des droits de l’homme. « *Toute personne a droit au respect de la vie privée et familiale.* »
- Le devoir de secret professionnel est acté dans le code pénal<sup>10</sup>. Le secret est la règle, une règle d’ordre public. Il s’agit de l’obligation de se taire. L’autorisation de dévoiler le secret est l’exception ; elle doit être prévue par la loi.
- L’obligation de respecter le secret professionnel et celle de porter assistance à une personne en danger<sup>11</sup> peuvent se trouver en tension si les conditions de l’article 458*bis*<sup>12</sup> du même code ou celles d’une situation d’état de nécessité sont réunies . Autrement dit, pour qu’une transgression du secret professionnel soit justifiée, il faut outre l’existence d’un péril grave et imminent (critère de proportionnalité), qu’il ne soit pas possible de protéger autrement une personne contre ce péril qu’en violant le secret (critère de subsidiarité). La définition de l’état de nécessité fut rappelée récemment par la Cour constitutionnelle : « *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.* »<sup>13</sup>.

---

<sup>7</sup> Avis du CFPSSSM, p. 6.

<sup>8</sup> Dr. De TOEUF Jacques, Président du Comité de gestion de la plateforme eHealth. « *Le bon usage des données de santé est menacé* », Le journal du spécialiste, 20-01-2022.

<sup>9</sup> Hippocrate. 4e S. av. J.-C. Les principes et fondements du secret professionnel en santé mentale ont été discutés lors des nombreux colloques et webinaires organisés depuis la parution au moniteur de la loi *qualité*.

Relire entre autres :

- NOUWYNCK L. Procureur général honoraire. « *Le secret professionnel en santé mentale. Principes et fondements. Quelles conséquences pour le dossier du patient ?* » POWERPOINT du 7 octobre 2021.
- Della FAILLE S., Dr KINOO Ph., Pr. LONGNEAUX J-M., « *Éloge de la confidentialité et du partage, en équipes, dans les réseaux, avec les bénéficiaires et les familles* » CFSI et CEFORES. Mars 2023.

<sup>10</sup> Art. 458 du Code pénal. Annexes

<sup>11</sup> Art. 422*bis* du Code pénal. Annexes

<sup>12</sup> Art. 458*bis* du Code pénal. Annexes

<sup>13</sup> Cour Constitutionnelle arrêt N° 52/2021 du 1-04-21, pt B.9.6.

- Ce devoir de confidentialité imprègne la loi relative aux droits du patient (2002) : Le patient a droit à la protection de sa vie privée et au respect de son intimité. Le patient a droit à un dossier soigneusement tenu à jour<sup>14</sup>. Les renseignements concernant les tiers ne peuvent être transmis.
- Ce droit est inscrit dans le RGPD<sup>15</sup> ; cette norme s'impose au législateur belge. Le consentement du patient à l'archivage et au partage des données, le droit à l'effacement, le droit à l'oubli en sont quelques fondements.

La confidentialité, cette condition *sine qua non* de la relation de confiance, outil indispensable du soin psychique est mise en question par la loi *Qualité*.

Pendant trois ans les tentatives de discussions avec le SPF Santé ont échoué malgré les avis de l'Autorité de Protection des Données (APD)<sup>16</sup> et les arguments pointus de la Compsy et de la Commission Santé du Conseil Supérieur des Indépendants. Nous butons contre un argument de taille : des juristes s'appuient sur la définition de la **confidentialité médicale** et nous rétorquent que la loi *Qualité* ne déroge pas au secret professionnel !

*Au niveau médical en effet, le secret professionnel partagé n'est pas une exception au devoir de secret professionnel, il n'en est qu'une modalité. Ce qui est secret est supposé le rester mais il est partagé entre plusieurs professionnels qui, tous, en sont les gardiens. Ce qui est secret reste dans une bulle étanche, même si à l'intérieur de celle-ci des échanges ont lieu (NOUWYNCK L., 2022).*

Dans le champ de la médecine des organes une rupture de la confidentialité n'entraîne pas une rupture du traitement. Les antibiotiques agiront même si le médecin généraliste ou si le médecin du travail se laisse aller à quelque indiscretion. Dans ce champ, le patient est rassuré de savoir son dossier soigneusement tenu à jour et partagé avec tout qui entretient une relation de soins avec lui<sup>17</sup>. Ce patient ne sourcille même pas à l'annonce des attaques informatiques qui sévissent à répétition, dans les milieux hospitaliers.

## 2- La spécificité du champ de la santé mentale

- Cette spécificité avait été soulignée par le Conseil Supérieur de la Santé<sup>18</sup> : dans le champ de la santé mentale, un symptôme est labile, quelquefois un moindre mal à décoder. Un diagnostic « psy » est nuisible, il fige une intimité personnelle et relationnelle (une personne peut s'identifier aux caractéristiques du diagnostic et il est prouvé que le diagnostic influence l'attitude des praticiens du champ de la médecine organique). Le processus de soins psychiques se déroule au sein d'une relation intersubjective.

<sup>14</sup> Loi relative aux droits du patient 2002. art. **5** (dignité), **7**, **8**, (consentement) **9** (dossier), **10** §1 (protection vie privée et respect de son intimité), **10§2** (Aucune ingérence dans ce droit), **12** (mineur)

<sup>15</sup> RGPD. 2016 Art 5, 6 et 9. Annexes.

<sup>16</sup> APD. Annexes.

<sup>17</sup> La définition de *relation thérapeutique* reste ambiguë. Certains souhaitent inclure dans cette catégorie, les médecins travaillant pour les assurances.

<sup>18</sup> Conseil Supérieur de la Santé « *DSM (5). Utilisation et statut du diagnostic et des classifications des problèmes de santé mentale* », CSS n° 9360. Juin 2019.

- La santé mentale se rapproche plus de la santé sociale que de la santé des organes. La souffrance psychique n'est pas nécessairement une maladie ; une difficulté ou un questionnement existentiel ne peuvent être médicalisés. La vie privée des tiers (parents, fratrie etc.) doit être protégée.
- La confidentialité est nécessaire, quelque soit le secteur de la santé. Dans le champ de la santé psychique, cette confidentialité devient condition sine qua non, « *une loi du silence qui libère la parole* ». (NOUWYNCK L. 2021). Le devoir de secret professionnel est un outil de travail qui favorise la relation de confiance. Dans le champ du soin psychique quasi toutes nos données sont des confidences. Seule une trace de quelques données objectivables, pertinentes et nécessaires - trace éventuellement réfléchiée en équipe - sera archivée sous la responsabilité du praticien et avec le consentement éclairé de la personne.
- En conclusion, dans le secteur de la santé psychique, l'archivage et le stockage des données intimes ne se justifie pas. Très rarement, un état de nécessité argumentera la levée de l'obligation de taire ces données. L'objectivation et l'informatisation des données intimes risque d'être nuisible. Un réel droit à l'oubli est indispensable.

Si la loi *Qualité* est adéquate dans le secteur de la médecine des organes, elle pourrait dans une large mesure du champ de la santé mentale, être « iatrogène ».

Diverses alarmes sont lancées sur les réseaux sociaux, l'insécurité informatique est mise en avant. Néanmoins, du côté des praticiens du soin psychique, c'est le principe même de la protection de l'intimité psychique qui est le cheval de bataille. Il relève de la **responsabilité professionnelle** du praticien de la santé psychique de protéger l'intimité de la personne qui le consulte, même si « *les aspects somatiques et psychiques sont intimement connectés* »<sup>19</sup>.

Les exigences de qualité/continuité des soins par le DPI telles que stipulées par la loi *Qualité* contreviennent à la confidentialité indispensable aux pratiques professionnelles du champ de la santé mentale. L'intimité psychique ne peut être archivée et rigidifiée dans un DPI.

- Les personnes qui nous consultent ne sont pas nécessairement des malades. Des sentiments de pudeur, de culpabilité et surtout de honte (TISSERON S., 2006) accompagnent leurs tentatives d'approcher une vulnérabilité psychique blessée.
- Des parents, à raison, nous questionnent sur le devenir des données confidentielles. Ils s'inquiètent de leurs retombées éventuelles : quel sera l'impact de ces données sur l'avenir de leur enfant ? Les tests psychologiques ne sont plus un instantané du présent, ils influenceront (et handicaperont peut-être) l'avenir.
- La confidentialité ne peut être promise à un enfant : ses parents gestionnaires du DPI ont *de facto* un droit de regard sur sa parole. Et ces parents s'arrogeront en cas de conflit, le droit de divulguer cette parole très intime à leurs avocats respectifs.
- Dans ce secteur un DPI risque d'être pendant trente à cinquante ans, une épine au pied invalidante : le casier judiciaire d'un adolescent qui aurait commis un acte de délinquance sera vierge à sa majorité ; à l'opposé, le DPI ne le sera pas. Pas de droit à

---

<sup>19</sup> VANDENBROUCKE Fr. ministre de la Santé. *Il est en effet demandé aux psychologues cliniciens de partager un rapport avec le médecin généraliste du patient*<sup>1</sup>. Cela a suscité une réaction de surprise en raison du secret professionnel. Pour nous, cette condition était absolument évidente et essentielle. C'est ce qui se passe dans les soins de santé somatique. Le patient est indivisible ; les aspects ayant trait à la santé mentale et somatique sont intimement connectés. Interview donnée au journal Le Soir, le 15 février 2021.

l'oubli pendant cinquante ans. Or, cet acte de délinquance, même gravissime, peut être un SOS à entendre et non à épingle !

- N'importe quelle personne peu scrupuleuse - dans un conflit ultérieur - aura la possibilité d'utiliser comme munition - et ce, grâce à la simple lecture de la puce de la carte d'identité - la trace laissée dans le DPI-psy d'un proche, (celui du ou de la conjoint.e par exemple) d'une difficulté bien antérieure, réactionnelle et passagère.

L'intimité psychique n'est ni archivable ni partageable. Nous ne pouvons accepter le stockage pendant trente à cinquante ans de l'intimité psychique des patients<sup>20</sup>, nous ne pouvons accepter que cette intimité soit colportée à un nombre excessif de destinataires inconnus<sup>21</sup>, nous ne pouvons accepter un partage passif de ces données. Nous ne pouvons admettre le renversement de la logique qui prévaut en matière de secret partagé : le devoir de se taire doit rester le principe, parler est une exception rigoureusement justifiée au cas par cas ; avec la loi *Qualité*, c'est le « se taire » qui devient l'exception. Nous ne pouvons accepter que la responsabilité du professionnel soit balayée et que seul soit mis en exergue le consentement du patient (CAVERNI J.P. et GORI R., 2005). Nous ne pouvons accepter que la condition d'œuvrer à une même mission ne soit plus exigée : si, lors d'une concertation de cas, les intervenants sont tous soumis au devoir de secret professionnel, ils ne poursuivent pas pour autant une même mission.

Dans le champ de la santé mentale, le principe de la confidentialité médicale est insuffisant. Le devoir de secret professionnel ne se réduit pas au respect de la vie privée même s'il est assorti du consentement du patient. La jurisprudence a rappelé récemment la double finalité du devoir de secret professionnel : en plus du respect de la vie privée, le secret professionnel autorise l'accès en confiance à nos professions et la possibilité de nouer avec un professionnel de la santé mentale une relation de confiance<sup>22</sup>. La Ligue des Droits Humains (LDH) l'avait rappelé : le secret professionnel n'est pas un obstacle à la continuité des soins<sup>23</sup>.

Le champ de la santé psychique conteste la loi *Qualité* et confronte ses divergences : *le psychisme n'est pas un organe* (MONNOYE G., 2019-2021). **La confidentialité et le devoir de respect de l'intimité psychique sont les premières qualités du soin psychique.**

Chaque situation humaine est singulière, l'intimité psychique est variable d'une personne à l'autre. Pour certains, le fait même de rechercher une aide psychologique relève de l'intime. Le respect d'une demande de consultation sous couvert de l'anonymat soutient la possibilité d'oser franchir la porte du bureau de consultation d'un praticien de la santé mentale. Il soutient la prise de risque de (se) dire ce qui ne peut être exprimé ailleurs. Très souvent la personne qui nous consulte évite d'en informer ses proches - cette personne évite aussi d'en informer son médecin généraliste. Aider à dépasser le sentiment de honte - et dès lors de crainte du regard d'autrui - lié à la souffrance psychique est déjà une étape importante dans le soulagement de celle-ci.

L'obligation d'encoder des données relevant de l'intime ne se justifie pas. Informatiser une demande de consultation liée à un questionnement existentiel, au passage d'une étape de vie

---

<sup>20</sup> Loi *Qualité*. l'art. 33 précise le contenu, càd. les rubriques à remplir « *le cas échéant* ». Quelques items posent question.

<sup>21</sup> Loi *Qualité*. Art. 36 à 40 relatifs aux accès aux données. À ce jour, les Arrêtés d'application de ces articles ne sont pas publiés.

<sup>22</sup> Cass., 16-12-1992, 2juin 2010. C. Const., 14 mars 2019.

<sup>23</sup> Ligue des Droits Humains (LDH). « *Santé mentale, secret professionnel et pratiques de réseau* », Février 2016.

à une autre, aux circonstances de cette vie, est un non-sens et un obstacle aux soins psychiques. La possibilité de consulter sans ouverture de dossier doit être reconnue. C'est sur le mode de la consultation que fonctionnent depuis des décennies, les équipes de prévention suicide, télé-accueil et, dans certaines circonstances, les équipes SOS enfants. L'accessibilité aux soins psychiques en dépend. Les circuits "psy" parallèles qui travaillent sous l'étiquette du *bien-être* accueillent dorénavant les personnes en souffrance psychique qui souhaitent consulter sous couvert de l'anonymat.

Notre responsabilité de professionnel de la santé mentale est engagée dès la première rencontre, dans l'éclairage du cadre de notre mission. Elle l'est aussi dans l'éclairage du consentement au DPI et ses divers contenus. Si un archivage de données objectives est nécessaire, notre responsabilité est engagée dans la différenciation entre données confidentielles objectivables et données intimes, dans l'élaboration d'une trace nécessaire et pertinente, dans la rédaction en équipe d'un brouillon avant validation que nous laisserions, si nécessaire, dans le dossier-patient, le temps requis.

Notre responsabilité est engagée dans l'autorisation éventuelle des accès à d'autres professionnels, dans la limitation stricte du contenu de nos communications avec nos collègues et ce, malgré le consentement de la personne. Notre responsabilité est engagée dans le mandat pour lequel nous travaillons et dans le respect du cadre dans lequel se déroule la consultation, dans le respect du droit à l'effacement, ce droit qui risque d'être « oublié ».

La confidentialité est une Valeur Humaine Ajoutée (VHA). Si cette valeur est nécessaire dans tous les secteurs de la médecine, elle est la *condition sine qua non* dans le champ de la santé mentale. Notre responsabilité est engagée dans un combat contre la croyance dans les effets bénéfiques de la transparence. Des données intimes ne peuvent se retrouver sur la place publique du numérique.

Notre code de déontologie est en opposition avec l'archivage obligatoire des données et ce, même si le DPI reste fermé. *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*<sup>24</sup>.

Différentes associations professionnelles de praticiens du soin psychique plaident pour un respect strict d'une **confidentialité déontologique et éthique**. La personne qui nous consulte ne se résume pas à une somme de données objectivables, nécessaires et indispensables à la continuité des soins.

Le processus de soin psychique, quel que soit la méthode de traitement psychique utilisé ne peut faire l'économie de la relation intersubjective ; le respect du versant humain intime est le point de départ de tout soin psychique. La parole n'est pas communication mais processus d'élaboration. Comment endiguer le processus d'objectivation et donc de dé-subjectivation des soins psychiques ? Notre responsabilité de praticien en santé mentale est engagée<sup>25</sup>. Si

---

<sup>24</sup> Code de déontologie du psychologue. Annexes.

<sup>25</sup>GUSTIN Pascale. « *Qui ne dit mot consent-il vraiment ? Variations sur le dossier Psy. Informatisé.* » Exposé lors des Webinaires organisés par le LBSM-et le CréSam. Nov. 2021. Site de l'APPPsy.

un partage de données objectivables, nécessaires et pertinentes est indispensable, « *Nous ne parlons pas du patient mais avec le patient* »<sup>26</sup>.

### **3- La spécificité de la santé mentale partiellement reconnue par le CFPSSM**

Depuis trois ans, les témoignages concernant les exigences de nos valeurs professionnelles s'amplifient<sup>27</sup>. Un article juridique y fait écho. Le Procureur Général honoraire, Lucien Nouwynck attire l'attention sur la spécificité du champ de la Santé Mentale et de l'aide sociale : « *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).

Différents experts ont défendu âprement, auprès du CFPSSM, nos valeurs et pratiques professionnelles.

Le CFPSSM a pris tous ces arguments en considération ; son avis est un travail minutieux d'éclairage et d'arbitrage du conflit de valeurs entre *confidentialité* et/ou *continuité des soins*, conflit qui gangrène le champ de la santé mentale. Le groupe de travail du CFPSSM insiste sur la nécessité d'un DPI propre aux PC/OC. Ce premier pas dans la reconnaissance de la spécificité de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique ouvre le chemin à la reconnaissance du champ de la santé mentale.

L'avis du CFPSSM rappelle par ailleurs quelques considérations juridiques, éthiques et déontologiques<sup>28</sup> : « *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* », « *La fonction première d'un DPI est l'amélioration de la qualité des soins au patient* »<sup>29</sup>.

Pour le CFPSSM *les notes personnelles du PC /OC ne font pas partie du DPI*<sup>30</sup>. Cette affirmation clôt, espérons-le de manière définitive, la vieille discussion suscitée la loi relative aux droits du patient.

Le CFPSSM préconise un *DPI stratifié et modulaire avec contrôle d'accès dynamique*. *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 PC*<sup>31</sup>. *Le PC est forcé de mener une réflexion juridique, déontologique et éthique avant tout partage de données*<sup>32</sup>. *Le partage de certains modules serait accepté par le patient en concertation avec le PC*.

---

<sup>26</sup> Comité de Vigilance en Santé Mentale (CVSM-CVGgz) Projet de charte.

<sup>27</sup> Webinaires organisés par la LBSM, le CréSam et leur comité de programmation.

<sup>28</sup> Avis du CFPSSM p. 13.

<sup>29</sup> Avis du CFPSSM p. 7.

<sup>30</sup> Avis du CFPSSM p. 10.

<sup>31</sup> Avis du CFPSSM p. 8.

<sup>32</sup> Avis du CFPSSM p. 9.

L'avis du CFPSSM retranscrit intégralement l'article de notre code énumérant les conditions cumulatives autorisant le partage du secret. « *C'est sous sa responsabilité que le psychologue partage...* »<sup>33</sup>.

*Les membres des équipes mono-multidisciplinaires auraient accès à certains sous-modules du dossier en concertation avec le patient ou son représentant légal et moyennant son consentement. Les principes du Secret Professionnel Partagé autoriseraient/limiteraient les accès éventuels aux intervenants externes.*

*Pour le CFPSSM, le partage d'informations contenues dans le DPI doit toujours être limité le plus possible aux personnes directement impliquées dans les soins et sur la base du « Need to know ».*

*Pour le CFPSSM la « durée de vie » de certains diagnostics est limitée, cette durée est influencée par des facteurs contextuels, existentiels. Il faudrait donc inclure la possibilité pour le patient d'apporter des corrections au dossier et de révoquer ou modifier son consentement au partage d'informations.*

Le CFPSSM ajoute quelques remarques acérées :

- Un dossier Psy. peut provoquer des réactions négatives de la part des autres praticiens du champ de la médecine organique.
- Le droit du tiers à la protection de sa vie privée pourrait l'emporter sur le droit du patient à accéder à ces données.
- *Le partage de données via un DPI ne remplace pas toujours de manière adéquate la concertation individuelle avec d'autres intervenants. Lors du partage de données, il faut toujours tenir compte de l'objectif visé par la loi qualité : améliorer la Qualité des soins*<sup>34</sup>.

Les praticiens des soins de la santé mentale saluent les avancées de cet avis – la spécificité du champ de la santé mentale est reconnue. Ils insistent néanmoins sur quelques questions et remarques supplémentaires :

- Le CFPSSM a-t-il abordé cette autre condition de l'accessibilité en confiance aux soins psychiques ? N'est-il pas de la responsabilité du praticien des soins de santé mentale de proposer à la personne qui le souhaite une consultation sous couvert de l'anonymat ? C'est la décision de la personne qui souhaite bénéficier d'un remboursement partiel (« première ligne », mutuelle) qui autorise le PC 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.  
D'après le RGPD, le consentement éclairé du patient ne doit-il pas intervenir dès l'archivage des données ?
- L'avis du CFPSSM modifie les trois mots « *le cas échéant* »<sup>35</sup> des exigences de contenu du DPI de la loi *Qualité* et les remplace par « *le PC/OC remplit a minima les rubriques...* » Ces trois mots *le cas échéant* nous laissaient une marge de liberté et de responsabilité. Cette modification en *a minima* et donc, en *obligation* d'archiver certaines rubriques fut-elle discutée et argumentée ?

---

<sup>33</sup> Code de déontologie du psychologue. Art. 14. Annexes.

<sup>34</sup> Avis du CFPSSM p. 9.

<sup>35</sup> Loi Qualité (2019) art. 33. Le professionnel de la santé remplit *le cas échéant...*

- Comment le praticien de la santé mentale peut-il garantir l'avenir des données encodées ? Comment peut-il garantir un réel *droit à l'oubli* ?
- Pour le CFPSSM, les accès ne seraient accordés qu'aux praticiens tenus au secret professionnel. Notre code de déontologie exige une condition supplémentaire incontournable : les praticiens, même soumis au devoir de secret professionnel, doivent poursuivre une *mission identique*.
- Qu'une demande de consultation auprès d'un PC/OC puisse ne pas être systématiquement partagée est certainement un autre pas en avant. Mais ne nous leurrions pas, si un autre professionnel n'a peut-être pas accès au DPI-psy, tout qui se procure la carte d'identité d'une personne aura connaissance du contenu du DPI-Psy de cette personne
- La formulation laconique du « Need to Know » se révèle, dans la réalité, très complexe : comment cerner ces informations « pertinentes et essentielles » pour la concertation, et ce, en fonction de l'objet précis de la communication à traiter et en fonction de la spécificité de l'interlocuteur ?

#### **4- Une zone d'ombre dans l'avis du CFPSSM : « À quelles conditions un DPI peut-il être rendu obligatoire »<sup>36</sup> ?**

Le groupe de travail du CFPSSM devait répondre à deux questions : 1°- Quelles données supplémentaires sont nécessaires et/ou utiles dans l'inventaire d'un DPI ? 2°- Quelles sont les conditions nécessaires pour permettre l'obligation d'avoir un fichier électronique ?

Sauf erreur de notre part, cette deuxième question concernant l'obligation d'un fichier électronique n'est pas abordée par le CFPSSM. Or cette question est d'une importance primordiale pour le secteur du soin psychique.

À l'ère du dossier papier même dans les services publics, une situation clinique pouvait être accompagnée dans l'anonymat et nous maîtrisions le devenir de nos notes griffonnées. Le partage de la donnée intime pertinente et indispensable était, autant que faire se peut, assumé par la personne elle-même. Une rencontre tripartite ou un contact téléphonique était programmé, si possible en présence de l'intéressé. (MONNOYE G., 2022).

L'informatisation du dossier justifie-t-elle un tel bouleversement de nos pratiques ? « *Sauf à se plier à la dictature des logiciels plutôt que de les soumettre à nos lois, qu'un dossier soit tenu sous forme électronique ne saurait justifier que le traitement des données qui y sont consignées, et l'accès à celles-ci, ne respectent pas les mêmes règles que s'il s'agissait d'un dossier « papier »* » (NOUWYNCK L., 2022).

Le degré de confidentialité varie en fonction de la diversité des missions du professionnel de la santé mentale : soins "psy" à domicile, soutien à une demande d'aide psychologique, psychologues de première-ligne, filet thérapeutique tendu par les membres d'un réseau

---

<sup>36</sup> 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 ?*

autour du patient, évaluations, avis et expertises qui répondent à une demande de partage de données objectives, pertinentes, indispensables...

Ce degré de confidentialité prendra en compte le mandat, qu'il soit un accord avec des parents ayant autorité légale, thérapie à la demande d'adultes responsables, soutien à la demande d'une institution, collaboration avec la justice, que ces soins psychiques se déroulent en institutions, en services de santé mentale, en planning ou en cabinet privé. Ces soins psychiques veilleront à la continuité des soins et ce, durant le temps du soin en se pliant aux conditions cumulées du partage du secret professionnel. Plusieurs cas de figure seront pensés, soupesés et clarifiés. Impossible de les résumer, la singularité de chaque situation clinique humaine sera évaluée. La trace laissée éventuellement dans un DPI sera élaborée avec le patient, avec l'équipe, le temps de l'absolue nécessité.

Le plus haut degré de confidentialité sera exigé lors d'une demande de psychothérapie, lorsqu'une personne nous fait la confiance de nous partager son intimité : ce for intime plus intime que certaines données confidentielles, cette intimité qui n'est quelquefois pas encore connue et qui ne se dévoilera que grâce à notre outil de travail qu'est le secret professionnel. Grâce à ce pacte de soin basé sur la confiance et malgré les sentiments liés à la pudeur, à la honte et à la culpabilité, la personne osera approcher sa vulnérabilité psychique et se (re)construira dans le lien à l'autre. C'est ce que le philosophe Paul Ricoeur résume dans une formule concise : « *Le plus court chemin de soi à soi passe par autrui* ».

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, tous deux exigés par notre code de déontologie : le devoir de secret professionnel et la responsabilité du professionnel<sup>37</sup>.

Dans le secteur de la santé psychique, une transgression de la confidentialité est délétère. L'intégrité psychique du patient serait attaquée, la relation avec le praticien de la santé mentale rompue. C'est pourquoi le code de déontologie du psychologue est très exigeant : le psychologue doit dès le départ clarifier sa mission et ne peut en aucun cas passer d'une mission de soin à une mission d'expertise/évaluation<sup>38</sup>.

## **Conclusions**

Le CFPSSM soutient l'exigence d'un DPI spécifique aux psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens. La spécificité du champ de la santé mentale est reconnue. La menace d'un code de déontologie « tronc commun » pour tous les praticiens de la santé répertoriés dans la loi *Qualité*<sup>39</sup> s'éloigne. La menace du « opt-out », « *qui ne dit mot consent* » suivrait-elle le même chemin ?

Les recommandations du CFPSSM préserveront-elles la qualité de nos pratiques cliniques ?

---

<sup>37</sup> MONNOYE G., Conférence donnée à l'ARPP septembre 21.

<sup>38</sup> Code de déontologie du psychologue (Voir Annexes).

<sup>39</sup> Menace annoncée par le principal réfractaire à la réécriture de l'art. 12 du code de déontologie entre 2014 et 2018.

La première des qualités de la pratique des soins de santé mentale est la protection de l'intimité psychique de la personne, dans le cadre du respect du devoir de secret professionnel. Le devoir de secret professionnel ne se limite pas au respect de la vie privée, il protège l'accessibilité aux soins psychiques et la relation de confiance essentielle dans les pratiques du secteur de la santé mentale.

Dans le champ de la santé mentale, les règles du devoir de secret médical sont bancales. Ne pourrions-nous invoquer la nécessité d'une protection spécifique du patient<sup>40</sup> ?

Lors de certaines missions et dans certains services, dans l'intérêt du patient, un partage de données objectivables et pertinentes est sans doute nécessaire. Les psychologues cliniciens n'ont pas attendu la loi *Qualité* pour rendre ce partage le plus humain possible en l'élaborant avec le patient et le réfléchissant en équipe. Cette trace fonctionnelle, discrète et respectueuse de la personne et des tiers, est centrée sur l'avenir et reste interne au service. Elle est pertinente le temps d'une hospitalisation, ne peut excéder celle-ci sauf si quelques éléments objectivables - une prescription médicamenteuse éventuellement - sont nécessaires à la continuité des soins.

En cas de nécessité de partage de données confidentielles objectivables, il est de notre responsabilité, dans la mesure du possible, de soutenir la parole du patient. « *Le bénéficiaire doit rester sujet de l'intervention* »<sup>41</sup>, « *Nous ne parlons pas du patient, mais avec le patient* »<sup>42</sup>.

Analyser les retombées d'une application littérale de certains articles de la loi *Qualité* est urgent, quelques manifestations sont inquiétantes :

- le nombre croissant de plaintes relatives au non-respect du devoir de secret professionnel ;
- le désarroi des psychologues cliniciens qui se déchargent d'un diplôme jugé comme non cohérent avec notre code de déontologie et qui vont rejoindre les circuits alternatifs ;
- le désarroi des personnes qui, dans ce brouillard de plus en plus épais, s'interrogent : à qui oser demander de l'aide, en toute confidentialité ?

Le secret professionnel ne se réduit pas au devoir de protection de la vie privée. La deuxième finalité du devoir de secret professionnel, l'accessibilité aux soins en toute discrétion est mise à mal. Plus encore que dans les autres pratiques de soins de santé, la confidentialité est la Valeur Humaine Ajoutée (VHA), cette condition nécessaire et indispensable à la pratique des soins de santé mentale.

Dans certaines situations cliniques ne sommes-nous pas sommés de mettre en tension différentes lois ? Ne sommes-nous pas amenés à exercer « *l'art de choisir en situation difficile*,

---

<sup>40</sup> Article 3, § 2 de la loi *Qualité* : *Le Roi peut définir des modalités plus précises en matière d'application de la loi à des professionnels des soins de santé et à des prestations de soins de santé qu'il détermine afin de tenir compte de la nécessité d'une protection spécifique du patient*. Y a-t-il là une possibilité pour forcer, avec d'autres champs de la santé (sexualité, génétique...) des modalités spécifiques garantissant la confidentialité renforcée d'éléments « plus intimes » ?

<sup>41</sup> Code de déontologie de l'aide à la jeunesse. Art. 2.

<sup>42</sup> Projet de Charte du Comité de vigilance en santé mentale (CVSM-CVGGz).

*la moins mauvaise solution» (LONGNEAUX J-M . Mars 2022) ? « Aucune balise ne pilote le bateau, mais elles aident à naviguer »<sup>43</sup>.*

Favoriser ou freiner l'accessibilité aux professionnels des soins psychiques, optimiser le secteur de la santé mentale sont des questions de santé publique qui relèvent d'un choix de société. Serait-ce un hasard si le législateur a voulu faire de l'article 458 du Code Pénal sur le secret professionnel une matière de droit public – autrement dit, une garantie majeure de notre espace et de nos institutions démocratiques ?

## **BIBLIOGRAPHIE**

CAVERNI J.-P. et GORI Roland, *Le consentement. Droit nouveau du patient ou imposture ?* Éditions In Press. 2005.

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

MONNOYE. G. « Le psychisme serait-il un organe ? Les réformes de la santé et leurs incidences sur la confidentialité », Site de l'APPPsy, de la FPEA, d'UPPsy-BUPsy. Version néerlandaise sur le site d'UPPsy-BUPsy, 2019-2020.

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*, (NREA) l'Harmattan n°7, 2022.

NOUWYNCK L. Procureur général honoraire. « *Le secret professionnel en santé mentale. Principes et fondements. Quelles conséquences pour le dossier du patient ?* » PowerPoint Webinaires organisés par la LBSM et le Crésam. Le 7 octobre 2021.

NOUWYNCK L. Procureur Général hre, magistrat suppléant près la cour d'appel de Bruxelles. Président de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, « Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui, Quoi ? et le dossier électronique ? », *Ethica Clinica*, mars 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*. Erès. Cliniques. 2020/1 n°19.

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

---

<sup>43</sup> Della FAILLE S., Dr KINOO Ph., Pr. LONGNEAU J-M., « *Éloge de la confidentialité et du partage. En équipes, dans les réseaux, avec les bénéficiaires et les familles.* » CFSI et CEFORES. Centre Chapelle-aux-champs. PowerPoint, Mars 2023.

## Annexes

### Extraits du Code pénal

Art. 458 du Code pénal : *Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-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 du Code pénal : *Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à un an 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 du 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, §§ 1<sup>er</sup> 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.*

### **Principes de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA)**

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

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

*préservation de la vie privée, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de son intervention.*

## 2°- La **responsabilité** du psychologue

*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.*

### ***Origines et tribulations du code de déontologie du psychologue, Trois décennies de réflexions-discussions rassemblant les quatre secteurs de la psychologie***

1990 : *Charte du psychologue*, rédigée par la commission 'Éthique et Déontologie' sous la présidence de Jean Florence, (APPPsy et FBP-BFP).

Dès 1995, sous la présidence de Pierre Nederlandt, la charte 'Éthique et Déontologie' est confrontée aux pratiques professionnelles des quatre secteurs de la psychologie et comparée aux différents codes de déontologie européens. Elle est structurée selon les principes de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA). Après plus de dix ans de réflexions, ce groupe de travail propose le premier *Code belge de Déontologie du psychologue*. Le secret professionnel y est reconnu valeur transversale aux quatre secteurs de la psychologie.

De 2012 à 2014, avec l'aide du juriste du cabinet des classes moyennes, cette première esquisse du code est rediscutée par une dizaine d'experts des quatre secteurs de la psychologie –

Le 26 mai 2014, la dernière version est approuvée à l'unanimité. Une *Coquille* s'est infiltrée dans la version parue au moniteur : l'art 12 du code déroge au Code Pénal : la *faculté* de dénoncer est remplacée par l'*obligation* de dénoncer.

Après quatre ans de discussions, avec l'aide du Cabinet des Classes moyennes suivant, la correction du code de déontologie du psychologue est enfin acceptée. L'Arrêté Royal fixant les règles de déontologie du psychologue entre en vigueur le 24 juin 2018.

### **Code de déontologie du psychologue (2018)**

#### **1°- Concernant le devoir de secret professionnel**

*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.*

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

Art 21 §1 *Il préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci.*

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.*

## **2°- Concernant le consentement à l'enregistrement de données**

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.*

## **3°- Concernant les pratiques mono et pluridisciplinaires**

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.*

Art. 50 *Dans la coopération avec d'autres professions, le psychologue fait respecter son identité et son indépendance professionnelles et respecte celles des autres.*

## **4°- Concernant la responsabilité du psychologue clinicien**

Art. 14 *Le psychologue peut sous sa responsabilité partager des données confidentielles....*

Art. 21 §1<sup>er</sup> *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.*

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.*

## **Règlement Général sur la Protection des Données de l'Union Européenne (RGPD)<sup>44</sup>, extraits**

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...*

---

<sup>44</sup> DELLA FAILLE S., Dr. KINOO Ph. et Pr LONGNEAUX J.M., Exposé du CFSI et CEFORES ; Chapelle-aux-champs, PowerPoint du 20 février 2023.

**Recommandations de l'autorité de protection des données (APD)<sup>45</sup>,  
extraits**

*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. »*

---

<sup>45</sup> Autorité de Protection des données.

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

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