

**APP**  
*Psy*

*6 décembre 2023*

*Newsletter 2023 2-3*



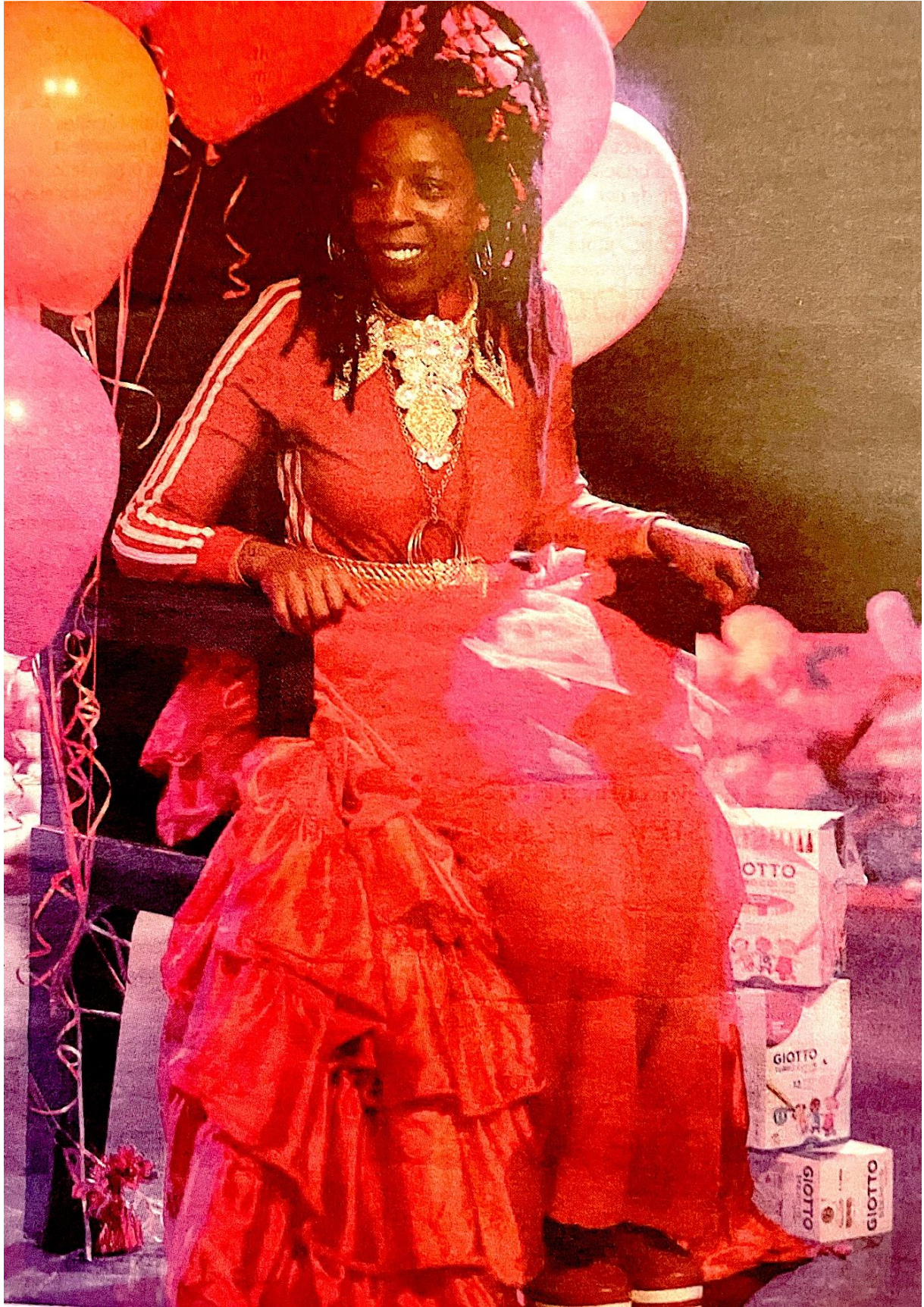
## *Excuses de la rédaction*

*Vous aurez remarqué que la première page de cette Newsletter affiche un contenu inapproprié. Veuillez nous en excuser.*

*La raison en est que, par souci d'économie, nous avons fait appel à l'intelligence artificielle (IA) pour qu'elle trouve une illustration gratuite en rapport avec le thème ou le moment de parution de ce numéro.*

*Nous avons bien sûr tenté d'effacer cette image offensante, mais c'est impossible : elle est verrouillée car elle contient une publicité subliminale dont nous ignorons la nature.*

*Nous avons tenu à réparer notre maladresse par le choix d'une image plus intersectionnelle et inclusive.*



*Sainte Nicolas a rendu visite aux petits gantois (sic)*

# Sommaire

**p 2 Excuses de la rédaction**

**p 3 Sainte-Nicolas**

**p 5 Avant-propos**

*Francis Martens*

**p 6 La réforme de la Compsy**

**Un temps suspendu...**

**pour penser notre spécificité**

*Lara Nils*

**p 13 Le patient a droit au respect de son intimité**

*Geneviève Monnoye*

**p 20 Une petite fessée aux bien-pensants**

*Vincent Magos*

**p 22 The Katzenjammer Kids**

*Rudolph Dircks*

# Avant-propos

*Chèr(e)s Collègues, chèr(e)s Ami(e)s,*

*les Newsletters ont été trop espacées cette année, ce qui peut donner l'impression que notre travail s'est relâché. Il n'en est rien.*

*Un papier de Lara Nils, ci-après, se fait l'écho des divers engagements de nos membres, et des enjeux cliniques, éthiques et politiques que nous tentons de soutenir en des milieux pas toujours réceptifs à la pensée.*

*Geneviève Monnoye, pour sa part, insiste sur le droit à l'intimité des patients. Plus essentielle encore dans le champ de la santé mentale que dans les soins de santé tout-court, elle reste une notion peu familière au législateur.*

*Vincent Magos, enfin, renvoie, l'ascenseur aux bien-pensants ...*

*Le site web de l'APPPsy, par ailleurs, s'est considérablement enrichi : <https://www.apppsy.be>*

*Une prochaine Newsletter vous parviendra encore cette année, qui tentera d'aborder les problèmes de fond liés au guide EVRAS, et à ce dont il est le symptôme.*

*Cordialement à toutes et à tous,*

*Francis Martens*

Suite à sa rencontre avec le Ministre de la Santé, Franck Vandebroucke, en avril dernier, notre ministre des Classes Moyennes et des Indépendants, David Clarinval, avait sollicité les différentes associations de psychologues afin de leur demander de lui fournir un argumentaire détaillé à propos de la légitimité de la Commission belge des Psychologues et de notre Code de déontologie.

En effet, rappelez-vous, le Ministre Vandebroucke semblait remettre en question la pertinence de notre Commission (Compsy) et la spécificité de notre Code de déontologie.

Différents membres du Conseil d'Administration et les délégués de l'APPPsy ont poursuivi leur mobilisation pour entrer en concertation avec nos collègues, des autres associations, et partager les valeurs cliniques constituant **la spécificité du soin psychique en Santé Mentale et les enjeux qu'ils constituent pour une société démocratique.**

Dans ce contexte, notre participation aux réunions du **Comité de Vigilance pour les soins en Santé Mentale** nous permet de partager nos pratiques pluridisciplinaires, nos questionnements conjoints, d'échanger à propos de nos préoccupations et de penser des actions communes avec différents professionnels de notre secteur, francophones et néerlandophones.

L'APPPsy a donc co-signé plusieurs documents de travail exposant les fondements communs d'une déontologie et d'une éthique pour nos pratiques pluridisciplinaires dans le champs de la prise en charge thérapeutique des souffrances psychiques, psycho-relationnelles et psycho-sociales.

Prochainement, nous avons le projet de rédiger un courrier à propos de l'obligation du respect de l'intimité psychique, et, d'une de ses mises en danger, le recueil informatisé et le partage passif systématisé des données psychiques. Celui-ci reprenant nos revendications tout en explicitant notre argumentaire, à l'attention de différents députés parlementaires au nom des associations partenaires.

Pour rappel, ce comité pluridisciplinaire de *Vigilance pour les soins en Santé Mentale* reste ouvert à l'accueil de nombreuses associations professionnelles dans le secteur de la Santé Mentale. Nous restons dans l'attente d'une concertation avec des associations de Psychiatres, Médecins généralistes, Aide à l'Enfance et à la Jeunesse, Infirmiers mais aussi avec le comité de vigilance en Travail Social...

N'hésitez pas à en parler en équipe et à contacter Madame Hilde Descamps pour de plus amples informations : [descampshilde@gmail.com](mailto:descampshilde@gmail.com) et à consulter le site : <https://comvigil.jouwweb.be>. Les réunions, toutes les 6 semaines, se déroulent en soirée, en visioconférences.

N'hésitez pas à en parler en équipe et à contacter Madame Hilde Descamps pour de plus amples informations°: [descampshilde@gmail.com](mailto:descampshilde@gmail.com) et à consulter le site°: <https://comvigil.jouwweb.be>.¶

Les réunions, toutes les 6 semaines, se déroulent en soirée, en visioconférences.¶

¶

En outre, nos délégués, pour l'APPPsy, à la **Commission Belge des Psychologues**, au Bureau et à l'Assemblée plénière, ont également poursuivi leur travail de réflexion et de discussions partagées, entre associations, et avec notre nouvelle directrice administrative Nadège BONNY, autour de l'importance de la reconnaissance de la spécificité de notre profession de psychologue, de tous les psychologues, de notre titre et de notre Code.¶

¶

Le respect du code de déontologie est essentiel pour notre profession. En effet, bien que complémentaire, et souvent interrelié, celui-ci ne peut être assimilé et entièrement confondu avec le champ des soins organiques, notamment concernant des *données objectives systématiquement et passivement partagées*.¶

¶

Dans le cadre des nouvelles réglementations et de l'évolution de la conception du soin, l'enjeu actuel est bien d'explicitier en quoi les psychologues ont une spécificité déontologique et éthique dans le cadre de leurs travail, malgré les différents secteurs auxquels nous appartenons, la diversité des formations complémentaires, des missions, des mandats et des cadres institutionnels dans lesquels nous intervenons.¶

¶

Mais aussi, depuis plusieurs années, un travail considérable de rédaction sur l'actualité des nouvelles réglementations juridique et de ses enjeux pour nos professions du soin en Santé Mentale a été réalisé par notre collègue **Geneviève Monnoye**.¶

¶

Aujourd'hui, son article «**Accueil de l'intimité psychique -- Recueil de données psy dans un DPI systématiquement partagé. Une antinomie?**» résume les réflexions et arguments suscités depuis la sortie de la loi dite loi *qualité* (2019).¶

¶

Pour rappel°: L'APPPsy ainsi que d'autres associations professionnelles sont intervenues activement auprès du CFIPME (2021) et du CSPSSM.(2022), ces deux conseils supérieurs qui ont vigoureusement argumenté la spécificité de la santé mentale et l'obligation de respect de l'intimité psychique° auprès du ministre de la santé.¶

¶

L'article évoqué ci-dessus est un argumentaire destiné aux députés de la Commission Santé°: sa mouture intégrale est un document de travail conséquent, argumentant les fondements de notre revendication relative à l'impérieuse nécessité de la prise en compte de la spécificité de nos professions en Santé Mentale et des données Psy dans le dossier informatisé.¶

¶

Nous avons le plaisir de vous présenter dans cette newsletter une synthèse des enjeux relatifs à l'éthique du soin psychique, des paradoxes auxquels ils nous confrontent en tant que

¶

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.¶

¶

professionnels, tant en ce qui concerne le respect de notre déontologie qu'à l'égard de notre responsabilité professionnelle et de nos obligations relatives à la loi Droits du Patient. ¶

¶

Ce document reprend tous les différents niveaux hiérarchiques, de réglementations juridiques dans lesquelles notre déontologie et nos pratiques de soins se sont développées, et précise en quoi les nouvelles réglementations sont, en certains points, contradictoires avec des fondements législatifs de réglementations plus anciennes. ¶

¶

Cet inventaire des législations illustre aussi, et surtout, de manière très détaillée, en quoi un changement de paradigme semble émerger de la transformation des représentations collectives et culturelles qui induisent imperceptiblement un glissement tendant à transformer notre conception du soin en Santé Mentale. ¶

¶

Plus largement, se fait entendre une réflexion analogue chez nos collègues philosophes et psychanalystes, à ce sujet. D'aucuns n'hésitent pas à évoquer les effets paradoxaux et pathogènes de certaines confusions, où des (proto)représentations<sup>2</sup> collectives inconscientes, non élaborées mais agissantes, impactent les conditions d'accès aux soins, et entraînent des effets délétères pour la Santé Publique. ¶

¶

Cette évolution a des effets concrets sur nos repères professionnels et nos pratiques de soin. Elle réactualise un questionnement autour des droits du patient, de la responsabilité du professionnel et du cadre dans lequel leur relation thérapeutique se déploie. ¶

¶

Les notions post-modernes de « transparence », de « brièveté », de « réseau », de « secret partagé », de « accessibilité », de « rétablissement », de « continuité » et de « qualité » des soins psychiques infiltrent les modalités valorisées du soin. ¶

¶

La notion d'« intimité<sup>3</sup> » s'y voit malmenée et ébranlée, alors qu'elle est la condition *sine qua non* de la confiance indispensable pour oser faire part de sa souffrance psychique à un soignant. Et ce, de part et d'autre des interactions de la relation thérapeutique. D'une part, selon une vision transformée du statut du « sujet », « autonome » et de la « vulnérabilité » humaine, et de la supposée permanence de la capacité de discernement et de « consentement ». D'autre part, de par les ambiguïtés auxquelles sont confrontés les professionnels sur les plans déontologique et éthique. A ce niveau, les soignants eux-mêmes se trouvent exposés à ce que Christophe Dejours a appelé une « souffrance éthique » d'ordre professionnel. Pour Dejours, les termes de « souffrance éthique » désignent « la souffrance qui résulte non pas d'un mal subi par le sujet, mais celle qu'il peut éprouver de commettre, du

¶

Des proto-représentations à l'émergence de la sémiotisation, dans *Bébé agi, Bébé actif*, M. Pagnol-Douriez 1984, p. 109-148 ¶

« Selon l'une de ces hypothèses, les représentations sémiotisées se construiraient à partir de ces proto-représentations qui en constitueraient des prérequis. Selon l'autre hypothèse, les « proto-représentations » continueraient à se développer parallèlement aux représentations sémiotisées. Leur caractère fortement individualisé garantirait la continuité de l'expérience individuelle à travers les modelages culturels et les restructurations internes secondarisées. » ¶

La chute de l'intime, La mélancolisation du discours, Laurence Joseph, hermann, 2021 ¶

« Dès lors, que ce passe-t'il lorsque l'intime chute, quand on le brise, le viole, le force ou le fait taire ? Quels sont les effets de l'intimité d'une intimité brisée et trahie sur un sujet ? Comment ce dernier peut-il résister à une forme de mélancolie qui s'étend à toutes ces représentations, y compris politiques ? » ¶



*fait de son travail, des actes qu'il réprouve moralement. En d'autres termes, il se pourrait que faire le mal, c'est-à-dire infliger à autrui une souffrance indue, occasionne aussi une souffrance à celui qui le fait, dans le cadre de son travail»* ¶

¶  
Comme le souligne Duarte Rolo, «*La trahison des valeurs et des idéaux est centrale dans la conception dejourienne de la «souffrance éthique»*». Celle-ci naît des altérations du rapport entre le sujet et ses propres valeurs. Lorsque la morale en acte contrarie l'idéal interne, le capital éthique du sujet en pâtit, instaurant de la sorte une forme particulièrement négative de rapport à soi. Ce faisant, la souffrance éthique atteint essentiellement l'identité éthique ou ipsité. Elle frappe le cœur de l'amour de soi ou, autrement dit, du narcissisme» ¶

¶  
Il s'agirait donc d'une nouvelle forme de «*malaise dans la civilisation*» qui semble infiltrer la conception «*du soin*» et aussi, en particulier, la conception des soins en Santé Mentale. Peu à peu, celle-ci semble devenir source de tensions conflictuelles dans l'identité professionnelle des soignants. ¶

¶  
Cette souffrance collective est abordée par la philosophe, psychanalyste et membre du Comité Consultatif National d'Éthique (France), Cynthia Fleury, dans son ouvrage récent : *La Clinique de la dignité*. Il s'agit d'un plaidoyer pour repenser une conception des soins dans la dignité aux temps où «*nos institutions deviennent une fabrique de l'indignité*» et aux temps où, nous souffrons, en tant que professionnels des soins, de «*nous sentir contraints de nous conduire de façon indigne*». ¶

¶  
Cette réflexion prolonge la pensée de Dejours qui montre en quoi la souffrance éthique des soignants serait induite par un forçage, une contrainte, une pression qui les amèneraient à céder sur leurs valeurs. Le sentiment d'indignité souligne les incidences d'une dynamique constituée d'éléments d'emprise, d'abus et de menaces. ¶

¶  
Notre collègue nous rappelle aussi que la dignité est une matière d'affaire publique, d'affaire collective : comment prenons-nous collectivement soin des vulnérabilités, des êtres touchés dans leur intimité et entachés d'indignité ? Lorsque cette question cruciale de Santé Publique est évincée, n'y a-t-il pas menace pour la démocratie ? ¶

¶  
N'hésitons donc pas à déployer un débat sur les notions de «*qualité*» des soins en regard de la question anthropologique de l'«*intimité*» et du «*consentement*». Comme le rappelle la philosophe et psychanalyste Clothilde Leguil, dans son ouvrage «*Céder n'est pas consentir*» : «*Le consentement comporte toujours un risque : jamais je ne peux savoir à*

---

¶ Souffrance en France, C. Dejours, 1998a, p. 44 ¶

¶ Histoire et actualité du concept de souffrance éthique, Duarte Rolo, Dans Travailler, 2017/1, pages 253 à 281 ¶

¶ La Clinique de la dignité, Cynthia Fleury, Seuil, 2023 ¶

¶ <https://www.lavie.fr/actualite/societe/nos-institutions-deviennent-une-fabrique-de-lindignite-90061.php> ¶

¶ «*La souffrance qui résulte de cette expérience de la lâcheté et de la soumission, je l'appelle "souffrance éthique"*» ¶

¶ *Systeme de rapports établis à l'intérieur d'une institution, d'un groupe, etc., où il est tenu compte, aux divers niveaux hiérarchiques, des avis de ceux qui ont à exécuter les tâches commandées.* (Larousse) ¶

¶ *Céder n'est pas consentir*, Clothilde Leguil, puf, 2022 ¶

*l'avance où cela me conduira. Se pourrait-il dès lors que le consentement laisse la voie libre au forçage(...) qui laisse une trace ineffaçable».*¶

¶

D'ailleurs, le statut épistémologique du consentement, qui serait un «avis éclairé», d'une personne «autonome» et «libre», selon les modèles de la société occidentale prônant les valeurs de la modernité, dans une ère de libéralisme où prévaut le discours capitaliste, est également questionné aujourd'hui par plusieurs philosophes tels que Michel Longneau<sup>11</sup> et Michaela Marzano<sup>12</sup>. Les modalités du soin en Santé Mentale, du consentement et de la responsabilité du soignant, remettent en lumière la nécessaire considération pour «une éthique du sujet» et du sujet «en devenir» telle que pensée par la psychanalyse.¶

¶

Dans son ouvrage récent «Essai sur le nouveau malaise dans la civilisation, L'ère du toxique»<sup>13</sup>, Clotilde Leguil questionne ce «toxikon», «tel est le nom qui désigne le nouveau malaise dans la civilisation. Quelle est cette substance qui s'est glissée entre les êtres, entre les mots et les choses pour empoisonner nos existences.(...) Le toxique dit la façon nouvelle dont le corps se sent pris en otage par des mots, comme empoisonné par ceux-ci. C'est le corps attrapé par un discours qui lui fait mal (...) C'est le corps affecté par la voix, les impératifs, par les commandements. (...) Le toxique dit notre poison, notre blessure, notre vie contaminée»<sup>14</sup>.¶

Il s'agit bien d'un paradigme du lien, à soi, à l'en-dehors de soi, au monde, à l'autre, et donc aussi, d'éthique relationnelle, sociale et environnementale.¶

¶

L'organisation Mondiale de la Santé rappelle combien certains contextes sont délétères pour la Santé Mentale<sup>15</sup>, et combien les comportements empreints de violence et d'abus de pouvoir sont dommageables pour l'équilibre psychique des individus<sup>16</sup>. Puis, elle précise en

¶

Longneau Michel, Évaluations en Santé Mentale : Journée d'étude de la Fédération des Services de Santé Mentale de Wallonie, FéWaSSM, 2021¶

Questionnement sur la valorisation actuelle du concept contemporain de l'être humain «autonome» et pourtant toujours ontologiquement dépendant...¶

<sup>12</sup> Je consens donc je suis, Michaela Marzano, PUF, 2006.¶

«La modernité se flatte de n'avoir gardé, comme critère départageant les actes licites et illicites, que le consentement des individus. Mais qu'entend-on par consentement? Suffit-il, à lui seul, pour déterminer la légitimité d'un acte ou d'une conduite? Est-il toujours une expression de l'autonomie personnelle? Quels liens existent entre les concepts d'autonomie, de liberté et de dignité de la personne? Les questions que l'on peut se poser sont multiples et complexes, d'autant que le consentement n'a pas un statut épistémologique clair, et que les réponses que l'on trouve aujourd'hui à ce type de problèmes sont souvent loin d'être satisfaisantes. D'un côté, nombreux sont ceux qui défendent le consentement sans jamais s'interroger sur les contraintes sociales, culturelles, économiques et psychologiques qui influencent considérablement les choix individuels. De l'autre, il y a ceux qui, au nom de la dignité de la personne, excluent a priori la notion de consentement de leur univers conceptuel, sans accepter que les individus, en tant qu'êtres doués de dignité, aient justement le droit de décider de ce qui est «bon» ou «mauvais» pour eux. Mais peut-on réellement défendre le consentement sans s'interroger sur les contingences qui peuvent parfois pousser les individus à «consentir» à quelque chose, en dépit de leurs convictions et de leurs croyances personnelles? Peut-on, au contraire, nier son importance sous prétexte qu'aucune décision n'est libre de contraintes physiques ou psychiques...»¶

<sup>13</sup> L'ère du toxique, Clotilde Leguil, PUF, 2023.¶

<sup>14</sup> Idem, p. 50-51¶

<sup>15</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>¶

«L'exposition à des circonstances sociales, économiques, géopolitiques et environnementales défavorables—y compris la pauvreté, la violence, les inégalités et la privation de bonnes conditions environnementales—augmente aussi le risque de développer des problèmes de santé mentale»¶

<sup>16</sup> «Les risques peuvent se manifester à tous les stades de la vie, mais ceux qui surviennent pendant les périodes critiques du développement, notamment au cours de la petite enfance, sont particulièrement préjudiciables. Par

quoi, les actes de « protection » favorisent le développement d'interactions sociales positives et, pourrait-on espérer, respectueuses<sup>17</sup> : « À l'inverse, des facteurs de protection se manifestent tout au long de notre vie et viennent renforcer notre résilience. Parmi ces facteurs figurent notamment des compétences et attributs individuels d'ordre social et émotionnel, mais aussi des interactions sociales positives, une éducation de qualité, un travail décent, un quartier sûr et une cohésion communautaire »<sup>18</sup>. ¶

¶

N'est-il pas urgent d'approfondir nos réflexions cliniques à propos de ces irrépressibles manifestations d'interactions humaines empreintes de violence, de haine, d'abus, d'emprise et de pouvoir tyrannique autoritaire, et de guerres. Cette violence et cette destructivité dans les groupes, ce pulsionnel destructeur, ces déliaisons sont réabordées récemment par l'éminent Psychanalyste René Kaës<sup>19</sup>. ¶

¶

Dans une version nouvelle d'un article, publié en 2007, sur la violence et la destructivité dans les groupes, l'auteur s'interroge : « Le groupe facilite-t-il les mouvements pulsionnels destructeurs ? Il fonctionnerait pour ses sujets membres comme un désinhibiteur des interdits et des mécanismes défensifs et, par conséquent, il pourrait être le lieu et le moyen du déchaînement de leur capacité de détruire. Cette approche envisage le problème du point de vue du sujet. Il reste à porter l'analyse sur la violence et la destructivité produite par l'être ensemble en groupe. La question se formule alors ainsi : comment penser les rapports entre l'espace intrapsychique, l'espace psychique groupal et l'espace social ? La réponse est beaucoup plus complexe. Plusieurs exemples cliniques permettent de repérer ces articulations ». René Kaës développe la distinction entre les formes ordinaires, structurantes, et radicales, dévastatrices, de la violence et de la destructivité. Il prend appui sur ses recherches sur le malêtre dans la culture contemporaine, pour examiner comment la violence et la destructivité se manifestent dans les sociétés post-modernes. Il introduit la notion de pacte dénégatif pervers pour qualifier le maniement de « la surviolence qui oblige la victime à se reconnaître à l'origine de la violence. » ¶

¶

Oserions-nous nous essayer à explorer ces pistes ? ¶

¶

¶

¶

¶

¶

exemple, on sait que les pratiques éducatives sévères et les châtiments corporels compromettent la santé de l'enfant et que le harcèlement est un facteur de risque majeur dans le contexte des problèmes de santé mentale. » ¶

¶ Juignet Patrick. La régression de l'humain dans la société occidentale. Philosophie, science et société. 2015. <https://philosciences.com/7>. ¶

« Être humain, c'est être digne et respectueux. Disant cela, nous rejoignons la tradition humaniste et la sagesse populaire sur la sociabilité. Un grand nombre de personnes respectent les formes élémentaires de la civilité, sont honnêtes, admettent les lois communes. Elles adhèrent à ce que Jean-Claude Michéa nomme, après d'autres, la sociabilité primaire ou la « common decency » (George Orwell). Respect, justice, réciprocité sont au cœur de l'humanité. Ils offrent une possibilité de dignité pour chacun. Ce sont les conditions pour qu'un sentiment communautaire naisse et qu'un lien social positif se construise et perdure. » ¶

¶ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> ¶

¶ Nouvelles réflexions sur la violence et la destructivité dans les groupes, dans Revue Psychothérapie Psychanalytique de Groupe, René Kaës, 2023/2 (n°81) ¶

¶

**NOTA BENE**

¶

Nous vous informons de la préparation de notre prochain colloque :

« *Santé Mentale, santé sociale* ». Toute suggestion est bienvenue.

Pour plus de renseignements, merci de contacter Francis Martens :

[francis.martens@skynet.be](mailto:francis.martens@skynet.be)

¶

Geneviève Monnoye propose, pour sa part, un module de séances d'Information-Formation destinées aux équipes et intervenants professionnels en Santé Mentale.

Pour plus de renseignements, merci de la contacter : [gmonnoye@gmail.com](mailto:gmonnoye@gmail.com)

¶

Pour rappel, l'APPPsy accueille très favorablement les initiatives de contribution active de ses membres : textes, réflexions et présence lors des différentes interventions.

¶

pour l'APPPsy

Lara Nils, vice-présidente

¶

¶

¶

¶

# « Le patient a droit au respect de son intimité »<sup>1</sup>

## A - Pourquoi un énième article sur le secret professionnel ?

### 1° - Notre identité professionnelle est remise en question

Cette identité professionnelle est ébranlée. Des conflits importants au sein de services en témoignent. Un des facteurs à l'origine de ces conflits institutionnels ne serait-il pas l'avalanche des nouvelles législations<sup>2</sup> ainsi que l'absence de réponse au recours introduit contre la convention INAMI ? Actuellement, l'anxiété atteint un paroxysme. Des rencontres individuelles avec ces collègues et des discussions avec des équipes complètes ont confirmé le découragement et l'urgente nécessité d'un éclairage sur les avancées enregistrées. Mais ne nous leurrons pas, la reconnaissance légale de la spécificité de la santé mentale n'est pas (encore) entérinée .

### 2° - Néanmoins, deux avancées éloquentes

- a- Des membres de l'APPPSY et d'autres associations de psychologues ont convaincu Le Conseil Supérieur des Indépendants Petites et Moyennes Entreprises (CSIPME) des exigences incontournables liées à la spécificité de notre secteur. En s'appuyant sur les textes juridiques fondamentaux (Code pénal et RGPD) et sur les avis de l'Autorité de Protection des Données (APD), le CSIPME (juillet 2021) résume de manière très pédagogique les exigences du RGPD et pointe à plusieurs reprises, la spécificité du champ de la santé mentale.
- b- Le Conseil Fédéral des Professionnels des Soins de Santé Mentale (CFPSSM déc. 2022<sup>3</sup>) démontre l'absolue nécessité d'un DPI spécifique pour le psychologue clinicien et l'orthopédagogue clinicien. Pour ces professions, cet avis conclut à la nécessité d'un **DPI stratifié et modulaire** avec contrôle d'accès **dynamique**. L'avis du CFPSSM devrait être élargi à tous les professionnels de la santé psychique : « *Le patient, en concertation avec le praticien de la santé psychique, peut ou non partager différents modules avec d'autres dispensateurs de soins (...) 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 praticien de la santé psychique.* ». La possibilité d'une consultation psychologique sous couvert de

---

<sup>1</sup> Loi relative aux droits du patient. Art 10. Ce droit au respect serait maintenu dans la version modernisée de la LDP. Cependant seul le versant physique de l'intimité est mentionné.

<sup>2</sup> Les nouvelles législations : 1-Loi Qualité et sa section 12 (accès aux données) en attente des arrêtés d'exécution depuis juillet 21, 2- Le projet d'un nouveau décret Wallon, et 3- La modernisation de la loi qualité

<sup>3</sup> Avis du CFPSSM (22 décembre 2022)

l'anonymat est donc elle aussi, assurée. Ceci fut confirmé oralement en septembre 2023 par un des experts.

### **3° - Un dernier projet se précise : alerter les parlementaires de la Commission santé**

Une rencontre avec une ex-députée de la commission santé a suggéré l'idée de contacter les députés actuels de cette commission. Les bases d'une nouvelle argumentation se précisent : l'obligation du secret professionnel sera démontrée à partir de la parole des patients du secteur de la santé psychique. Ceux-ci feront entendre à tout qui accepte d'écouter, ce que recouvre *le droit au respect de l'intimité psychique*. Ces exemples cliniques démontrent les répercussions nocives d'un manque de confidentialité sur les accès aux soins psychiques ainsi que sur les processus même du soin psychique.

*L'obligation de secret professionnel et le droit au respect de l'intimité psychique sont donc les faces d'une médaille forgée par une même conception de l'être humain.*

Les fondements juridiques (Code pénal et RGPD) ainsi que les avis de l'APD seront une fois encore nos arguments. Il est urgent de répercuter au-delà de nos cénacles, l'avis initiateur du CSIPME ainsi que l'avis pertinent du CFPSSM.

En septembre, l'idée de contacter les députés de la commission santé est accueillie à l'unanimité par le Comité de Vigilance en Santé Mentale devenu bilingue et multidisciplinaire (CVSM-CVGGz). Les membres du CVSM-CVGGz se mobilisent autour des relectures de ce projet d'article et rédigent une lettre succincte à l'adresse des députés de la commission santé. L'article devient un « pense-bête collectif » utile peut-être pour les collègues amenés à rencontrer les députés intéressés.

### **4° - Un nouveau Conseil Supérieur serait appelé à repréciser la portée du secret professionnel**

Notre argumentation, fer de lance lors des discussions houleuses entre 2014 et 2018<sup>4</sup> peaufinée lors de nombreuses discussions avec des juristes et finalement publiée, avait été accueillie favorablement par le CSIPME et le CFPSSM.

Ce dernier article « *Le patient a droit au respect de l'intimité* » devra donc, tout comme les précédents, parvenir aux membres de ce nouveau conseil et ce, dans les deux langues.

## **B - « *Le droit au respect de l'intimité psychique* »**

### **Résumé**

---

<sup>4</sup> Réécriture de l'art. 12 du code de déontologie du psychologue. AR 2014. La réécriture de la « coquille » introduite dans l'art. 12 de notre code de déontologie a exigé 4 ans de discussions plus que véhémentes.

**1° - Choix du titre :** « *Le patient a droit au respect de son intimité.* » est la 2<sup>ème</sup> partie de l'article 10 de la loi relative aux droits du patient. Sa connotation impérative semble être un leitmotiv pertinent. La « modernisation <sup>5</sup> » programmée de cette loi ne semble pas éroder cet article !

## **2° - 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 XVIII<sup>ème</sup> 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 Lalande<sup>6</sup>, 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 lui 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 et d'autres pathologies plus lourdes en témoignent.

Le philosophe Paul Ricoeur compare le soin psychique à un cheminement intime : « *Le plus court chemin de soi à soi passe par autrui.* »<sup>7</sup>. 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 partage avec un autre être humain de sa vulnérabilité s'accompagnent souvent de sentiments de malaise, culpabilité et honte. (Tisseron S., 2006). Accueillies par le praticien, ces tentatives de partage sont déjà l'ébauche du soin psychique.

## **3° - La synthèse proposée par Lara Nils**

La synthèse proposée par Lara Nils, dans cette newsletter, est pertinente. Elle témoigne d'une recherche d'arguments solides légitimant le respect de la personne humaine ; elle dénonce les atteintes à l'intimité par l'informatisation/partage à outrance de ces données non

---

<sup>5</sup> Une lecture de cette modernisation de la LDP, ce 23 nov. confirme la stabilité de cet article 10

<sup>6</sup> LALANDE A. Vocabulaire technique et critique de la philosophie. 1926

<sup>7</sup> RICOEUR P. Philosophe. (1913-2005)

seulement confidentielles, mais intimes. Les fondements juridiques soutenant cette obligation de respect de l'intimité psychique et leur application au Dossier Patient Informatisé (DPI) ainsi que les principes du code de déontologie du psychologue, code adopté par d'autres associations professionnelles sont clairement explicités.

Le paradigme du secteur de la santé psychique se différencie de celui de la santé des organes. Le pacte de soins qui permet à un être humain de laisser entrevoir sa vulnérabilité psychique à quelqu'un dont il espère de l'aide, c'est avant tout, l'obligation du secret professionnel au sens strict de l'article 458 du Code pénal qui garantit le respect de son intimité, cette part de lui qui *reste généralement secrète*<sup>8</sup>.

Les accès facilités aux données non seulement confidentielles mais intimes risquent d'ébranler la relation de confiance, freiner l'accès aux soins psychiques et entraver leur processus. L'intimité psychique ne peut être figée et l'intimité psychique, par définition ne se partage pas. Seules quelques données objectivables, utiles et indispensables à la qualité/continuité des soins seront éventuellement encodées, sous la responsabilité du praticien des soins de santé mentale et en concertation avec la personne.

### ***C -La notion de « continuité des soins » : un malentendu de plus ?***

A l'instar du secret professionnel trop partagé, les mots « *continuité des soins* » pourraient créer un malentendu supplémentaire regrettable !

Dans le soin psychique, viser la *Continuité* des soins c'est insuffler une *sécurité de base*. Cette sécurité est la conséquence notamment d'une *relation en confiance avec une personne et ce, dans la durée*. Le soin psychique est le soin de l'humain, l'humain est un être en relation et le soin psychique est un processus de soin de l'humain, par la relation.

La plupart des courants de psychothérapie se fondent sur cette exigence de « continuité des soins », c'est-à-dire sur la continuité de la relation interpersonnelle qui autorise cette sécurité affective, cette confiance de base. Une conception élargie de Evidence Based Practice (EBP) démontre scientifiquement les effets de la *continuité des soins*, par une relation interpersonnelle sécurisante.

En santé mentale, il est indispensable de réouvrir l'éventail des processus de soins : l'approche mono/pluridisciplinaire et les prises en charge en/par le réseau ne sont qu'un moyen quelques fois nécessaire. Elles ne sont pas une fin en soi.

### ***D - Courrier envoyé aux membres de la Commission Santé***

Après près de quatre ans de réflexions-discussions entre associations professionnelles, après les fructueuses collaborations avec l'APD, le CSIPME et le CFPSSM, et après deux mois de cogitations/discussions intenses au sein du CVSM-CVGGz, nous passons à l'étape suivante :

1°- L'article « *Le patient a droit au respect de son intimité psychique* » semble apte à remplir ses objectifs :

---

<sup>8</sup> Cfr Dictionnaire Larousse.



- éclairer la spécificité de la santé psychique. Il sera un pense-bête lors des discussions avec les parlementaires et une argumentation à communiquer au (futur) groupe d'experts réunis autour du secret professionnel. Il nous faut encore trouver rapidement, un/une traductrice.
  - devenir une base de réflexions entre collègues. Des moments de réflexions/discussions argumentées peuvent être dès à présent programmés.
- 2°- Le courrier aux députés est envoyé. Les signatures sont nombreuses : collègues psy., toutes associations confondues. Des pédopsychiatres et le secteur social (CVTS) nous rejoignent.

## ***E - Deux informations de dernière minute***

- Le 16 novembre 2023 est déposé le projet de loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé<sup>9</sup>
- Est aussi déposé le projet de loi de modification de la loi du 21 août 2008, relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions et de modification de la loi du 29 janvier 2014 portant des dispositions relatives à la carte d'identité sociale et la carte *Isi+*<sup>10</sup>.

Pour rappel,

- 1) L'ordre des médecins et l'ordre des pharmaciens ont eu l'opportunité de partager leurs avis et d'influencer la « modernisation » de la Loi relative aux droits du patients.
- 2) Des associations de psychologues dont le CVSM-CVGGz et l'APPPsy avaient envoyé fin juin, des recommandations argumentées.
- 3) La spécificité de la santé mentale n'est même pas effleurée, et ce malgré les avis du CSIPME et du CFPSSM. Un exemple parmi d'autres : ce projet de loi ne cite que le respect de l'intimité *physique* du malade. Qu'en est-il du respect de l'intimité *psychique* ? L'être humain ne serait-il qu'un ensemble d'organes ?

Néanmoins dans ce projet de loi, quelques thèmes sont à saisir : *Le consentement éclairé préalable à toute intervention du professionnel des soins de santé(...), La nécessité d'une approche holistique du patient et d'une prise de décision conjointe, (...) Le droit au consentement libre et éclairé,(...) Le droit de retirer ou refuser le consentement.*

La suppression des notes personnelles du praticien éclaircit une situation précédemment très ambiguë : dans le secteur de la santé mentale, il serait excessivement nocif qu'une personne découvre par la lecture du DPI, une information la concernant qui n'aurait pas été discutée avec elle.

---

<sup>9</sup> <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/3676/55K3676001.pdf>

<sup>10</sup> <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/3616/55K3616001.pdf>

Le secteur infanto-juvénile reste menacé. Dans ce projet de loi, l'accès aux dossiers des mineurs ( y compris par une lecture post-mortem !) pourrait être refusé par le mineur capable de discernement et/ou par le praticien. Encore faut-il en être informés ! Et qu'en est-il des mineurs non capables de discernement ? Le risque de museler la parole des enfants n'est-il pas présent ? Ces enfants n'auraient-ils pas droit à un jardin secret ?

## ***F - Une collaboration juridique***

Loës Salomez (anciennement responsable du service d'études de la Compsy), malgré un revirement professionnel surprenant, garde un intérêt passionné pour le secteur de la santé mentale. Dans le passé à plusieurs reprises, elle avait soutenu auprès du SPF-Santé, la spécificité de notre secteur.

Actuellement par son site internet<sup>11</sup>, elle informe les praticiens de la santé psychique des évolutions récentes au parlement. Elle propose des formations ; des webinaires sont programmés dans les deux langues .

Lors des discussions avec Loës Salomez, j'apprécie son intelligence éclairant des textes de lois pour le moins hermétiques. Sa perspicacité pointe ce qui subsiste malgré tout pour notre secteur, d'une marge de liberté et d'autonomie. Notre responsabilité professionnelle reste entière. Poursuivre une collaboration avec Loës Salomez me paraît donc un atout essentiel.

*Geneviève Monnoye*  
Ce 1<sup>er</sup> décembre 2023

---

<sup>11</sup> Salomez Loës : <https://www.psylegal.brussels>



# ***Une petite fessée aux bien-pensants***

Depuis des années, un certain lobby de la « bienveillance » s'agite autour de la question des châtiments corporels vis à vis des enfants. Dernier épisode : une ONG veut assigner la Belgique pour défaut de législation.

Il faut rappeler à quel point cette bêtise mérite une petite fessée.

Actuellement, dans nos sociétés occidentales, tout le monde est d'accord pour considérer que les châtiments corporels ne sont pas une bonne solution pour aider un enfant à grandir et qu'ils ont même des effets contre-productifs. Néanmoins, créer une nouvelle loi n'a pas de sens pour plusieurs raisons.

La loi interdit déjà le recours à la violence ainsi que les coups et blessures. De plus, la circonstance est aggravante quand il s'agit de violence à l'égard des mineurs. Il n'y a donc pas lieu de rajouter une législation ; trop de loi nuit à la loi.

Une nouvelle législation (inutile) revient à se focaliser sur l'acte et non sur l'intention. De nombreux châtiments humiliants sont nettement plus blessants qu'une fessée occasionnelle. L'important est de sensibiliser les parents au fait que l'enfant apprendra à se protéger et à se faire respecter s'il est respecté dans sa famille (ceci ne supprime pas la nécessité de mettre des limites).

Il y a lieu de différencier les situations : il peut arriver qu'un parent débordé ne parvienne pas à limiter autrement son enfant que par un geste, une fessée par exemple. Ce geste, s'il est occasionnel, n'est pas synonyme de maltraitance ou de rupture de la relation entre l'adulte et l'enfant. Il est préférable d'aider le parent à comprendre en quoi il a été dépassé, comment il peut dire « J'aurais pas dû » sans perdre la face.

Vouloir légiférer plus que de raison, c'est introduire la loi encore et encore, c'est brandir la force publique en père fouettard, menacer le parent d'un châtiment alors que le soutien à la parentalité doit être l'axe de base de toute politique en la matière. Soutenu, le parent pourra à son tour soutenir son enfant.

De guerre lasse, la Belgique, comme d'autres pays, finira par ajouter quelques lignes de code à un arsenal juridique déjà pléthorique (Bah, ça ne mange pas de pain). De leur côté, les associations concernées continueront de se faire mousser à bon compte, évitant des se coltiner à des violences nettement plus complexe. Par exemple, les pressions pour voiler petites et jeunes filles, *un féminicide*, rappelle Kamel Daoud, *une prison et une condamnation à mourir une vie entière, un enterrement vertical, le renoncement acclamé à son propre corps*.

Vincent Magos \*

\* Membre d'Honneur de l'APPPsy. Ancien directeur de la Coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitances.



*The Katzenjammer Kids* by Rudolph Dircks, 1897

The

# Katzenjammer Kids

\$2.00



EARLY STRIPS  
IN FULL COLOR  
BY RUDOLPH DIRKS  
WITH A NEW INTRODUCTION BY  
AUGUST DERLETH