Mai 2025

Newsletter 2 2025

ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES PRATICIENS D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE
https://www.apppsy.be

Sommaire

P 5
Vers un Casier Psy : Programme de la matinée du 5 avril 2025

P 6
Vers un Casier Psy : Nouvelles du front Francis Martens

P 7
Code de déontologie en danger FrancisMartens

P 8
La souffrance psychique n'est pas une maladie Geneviève Monnoye

P 9
Nota Bene

P 10
Document de synthèse et de travail Lara Nils

P 25
Communiqué de presse

P 27
Memento : les sept priorités de l'APPPsy

P 28
Organisation du travail et démocratie *Un exposé et un nouvel ouvrage de Christophe Dejours*

VERS UN "CASIER PSY" ?

À PROPOS DU DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ (D.P.I.)

LE SECRET PROFESSIONNEL INTERDIT

SAMEDI 5 AVRIL 2025
9H-13H

UNIVERSITÉ SAINT-LOUIS
6 RUE OMMEGANG
1000 BRUXELLES
SALLE OM30 - 3E ÉTAGE

COLLOQUE ORGANISÉ PAR
L'A.P.P.PSY
ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES PRATICIENS D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE
WWW.APPPSY.BE

P. GUSTIN

G. MONNOYE

F. DE SMET

J.-M. LONGNEAUX

SCAN ME

Pré-inscription : info@apppsy.be
PAF jusqu'au 23/03 : 30 euros (membres APPPSy, UPPsy/BUPsy et **étudiants** : 15 euros).
Après cette date, 35 euros / 20 euros.
IBAN : BE77 7340 6105 5142 - BIC : KREDBEBB avec Nom et Prénom en communication

ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES PRATICIENS D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE
https://www.apppsy.be

VERS UN "CASIER PSY" ?

Le secret professionnel interdit

À propos de l'obligation croissante

faite aux psychologues cliniciens de tenir

un Dossier Patient Informatisé partageable

DPI

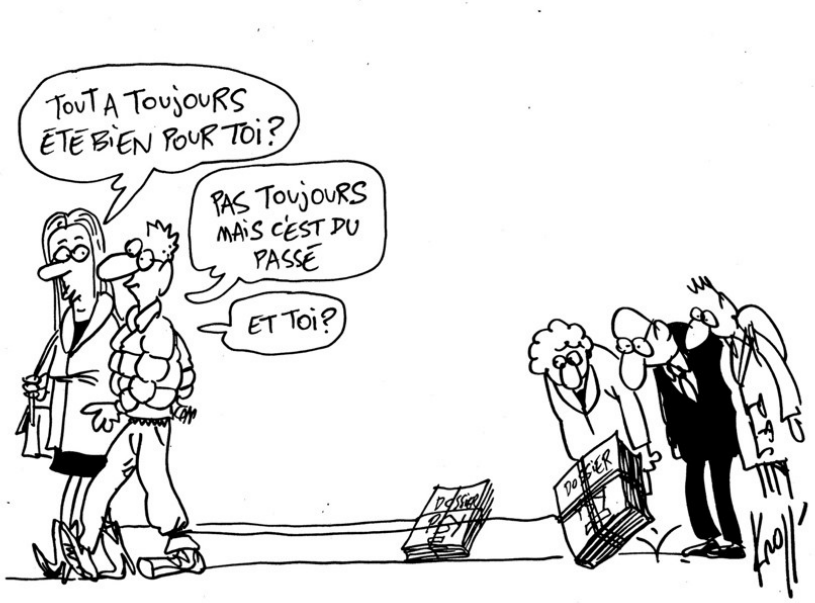
en dépit de leur Code de Déontologie

Matinée de réflexion organisée par l'APPPsy

le 5 avril 2025, aux Facultés Universitaires Saint-Louis, Bruxelles

ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES PRATICIENS D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE

https://www.apppsy.be



- **9h** Ouverture : **Francis Martens**, APPPsy

Santé mentale, santé sociale, santé tout court

- **9h10** Exposé de **Lara Nils**, APPPsy

Secret professionnel et santé mentale à l'ère numérique

- **9h25** Exposé de **Geneviève Monnoye** , APPPsy

La souffrance psychique n'est pas une maladie

- **10h00** Exposé de **Jean-Michel Longneaux** , philosophe, Université de Namur (introduit par Michel Lamart, APPPsy)

Secret et fondement du sujet

- **10h45** PAUSE CAFÉ

- **11h05h** Exposé de **François De Smet,** philosophe, député fédéral (introduit par Michel Lamart, APPPsy)

Le secret professionnel en démocratie et la pression de la transparence

- **11h50** Exposé de **Pascale Gustin**, APPPsy

Journal de bord d'une clinique chahutée par le numérique

- **12h20** *Questions et débat* (public et orateurs mêlés) (animé par Herakli Tzafestas, APPPsy)

- **13h** CLAP DE FIN … avec nos remerciements à Pierre Kroll

Nouvelles du front …

Chèr(e)s Collègues, chèr(e)s Ami(e)s,

*comme vous le savez, notre **colloque sur le secret professionnel** s'est tenu aux Facultés Universitaires Saint-Louis, le samedi 5 avril. Les intervenant(e)s ont balayé un large champ : des méandres du juridique au quotidien de la clinique, en passant par le regard philosophique. Vous en trouverez l'intégralité tout bientôt en vidéo sur notre site Web, et nous y reviendrons plus en détail.*

*Dans ce même sillage, La Ligue Bruxelloise de Santé Mentale, La Ligue des Droits Humains, Le Comité de Vigilance en Santé Mentale (dont nous faisons partie) et le Comité de vigilance en travail social, ont pris l'initiative d'une **pétition que nous vous invitons à signer** avant le 15 mai.*

*Par ailleurs, nous nous sommes joints à un **recours au Conseil d'État**, introduit par APPELpsy, pour contester un Arrêté, modifiant la loi sur la Qualité des Soins de Santé, qui entend se passer du "consentement libre et éclairé" du patient en cas de partage de données numériques en matière de santé mentale.*

*Enfin, les **élections à la Commission des Psychologues** - découlant de sa réforme à l'initiative et selon les propositions de l'APPPsy (introduites sous le Ministère Ducarme et concrétisées sous le Ministère Clarinval) - ont marqué un nouveau départ pour cette commission. Nous savions que nous risquions d'y perdre en représentativité directe mais il était essentiel de renforcer le statut de la Commission pour mieux protéger la spécificité – et les garde-fous – de la psychologie clinique et de la psychothérapie dans le champ général des professions de la santé — identifié à tort par le SPF-Santé à celui de la techno-médecine des organes.*

Au tout nouveau Conseil des Représentants de la Commission des Psychologues ont été notamment élus, comme membre effectif, Stef Joos (de notre association cousine UPPsy-BUPsy) et, comme membres suppléants : Pascal Graulus et Michel Lamart. [https://www.compsy.be/resultats-des-elections-2025]

Cordialement à toutes et à tous, et bon printemps malgré les remous d'un monde qui requiert de plus en plus notre vigilance. Avec nos remerciements à Pierre Kroll qui a bien saisi nos enjeux …

Francis Martens
Président de l'APPPsy

Code de Déontologie en danger

Chèr(e)s Collègues, chèr(e)s Ami(e)s,

«Vers un "casier psy" ?» **- sur le modèle du «casier judiciaire» - comme en a eu la prémonition un de nos nos collègues …** ***«Le secret professionnel interdit»*** **… Ces formules pourraient paraître provocantes. Mais hélas non.**

Depuis le sabotage, en 2015, de la loi Onkelinx sur les professions de la santé mentales (mise en chantier durant quinze ans par l'APPPsy, et votée sous les applaudissements de la Chambre en 2014) par Maggie De Block, depuis les aménagements divers de la loi sur Le Droit des Patients, de la loi sur La Qualité des Soins, et des directives managériales de l'INAMI, le champ spécifique de la santé mentale a été délibérément ignoré par le politique, au profit des seuls critères d'évaluation et d'organisation propres à la techno-médecine managériale des organes et de son *Dossier Patient Informatisé* (DPI).

Or, le secret professionnel partagé par une multitude de soignants – ayant accès à ce dossier durant des années – s'il peut s'avérer bénéfique pour notre muscle cardiaque, l'est beaucoup moins lorsqu'il s'agit des méandres conflictuels et déviants – infiltrés par l'angoisse et la honte – du plus intime de notre vie psychique, et du plus inavouable de nos comportements. Il compromet, voire empêche, un chantier thérapeutique qui ne peut être mis en œuvre qu'avec l'assurance du respect total de notre intimité, dans une relation où la confidentialité et le secret professionnel participent du réglage par défaut, et où l'interdisciplinarité ne se joue qu'au cas par cas.

Tout cela est clairement rappelé – et imposé – par le Code de Déontologie des Psychologues, rédigé par l'ensemble des associations représentées à la Commission des Psychologues et ratifié par une loi. Malheureusement, les derniers Ministres de la Santé ont considéré – par ignorance active et pour des raisons purement technocratiques – que ce code n'était qu'un chiffon de papier.

Aujourd'hui, les psychologues clinicien(ne)s qui voudraient protéger l'intimité de la relation clinique avec leurs patient(e)s, en ne les partageant pas dans le DPI, se le voient pratiquement interdit. En institution, ils et elles risquent tout simplement un licenciement pour «faute grave». Être mis(e) à la porte pour avoir respecté notre Code de Déontologie, voilà donc à quelle extrémité nous sommes rendus et à quoi nous devons résister.

Francis Martens
président de l'APPPsy

La souffrance psychique n'est pas une maladie

La souffrance psychique est-elle une maladie ? Lors d'une demande de consultation "psy" relevant d'un questionnement existentiel intime est-il justifié de rendre obligatoire une approche pluridisciplinaire ? L'exigence d'un compte rendu numérisé des entretiens psychologiques n'est-elle pas une contre-indication au processus du soin psychique ? L'encodage de données intimes sans consentement de la personne est-il légal ? Est-il déontologique et éthique que ne soit plus autorisée sans être pénalisée, une demande de soin psychique sous couvert d'anonymat ? Etc.

Le processus du soin psychique ne peut-être amalgamé à celui de la médecine somatique. Si l'on a pu dire que, pour un malade somatique,« *La santé est la vie dans le silence des organes »*[1], inversement, dans le champ psycho-social, il est essentiel que la parole soit donnée à un sujet. Mais cette parole n'est pas que communication, elle est cheminement : *Le plus court chemin de soi à soi passe par autrui*[2]. Le Procureur général honoraire Lucien Nouwynck le répète volontiers : *Le secret professionnel est une loi du silence qui libère la parole.*

La confidentialité et la responsabilité professionnelle sont des éléments du cadre de notre métier de tisserand de la parole, et ce quel que soit le média utilisé. L'essentiel est de sauvegarder la relation de confiance.

Pouvons-nous assister passivement à une déshumanisation « légale » du processus de soin psychique ? Quelle que soit notre pratique - ambulatoire, hospitalière, libérale - nous sommes tous concernés. La protection de l'accès aux professionnels de la santé psychique, reconnus *confidents nécessaires*, est une urgence démocratique.

Geneviève Monnoye [3]

[1] René Leriche, chirurgien, 1936.

[2] Paul Ricoeur, philosophe (1913- 2005)

[3] Membre de l'APPPsy et de l'EBP-BSP (École Belge de Psychanalyse - Belgische School voor Psychoanalyse) , co-rédactrice, entre 1995-2018, du Code de Déontologie du Psychologue. La plupart des réflexions résumées dans cet argumentaire ont été réfléchies et discutées par les diverses associations professionnelles réunies au sein du CVSM-CVGGz (Comité de Vigilance en Santé mentale), groupe de travail devenu bilingue et pluridisciplinaire.
Les délégués à la Compsy (Commission des Psychologues) ont eux aussi soutenu les valeurs de notre code de déontologie.

NOTA BENE

<u>Principales instances à l'œuvre dans le démantèlement du secret professionnel des psychologues cliniciens en Belgique</u>

MISES EN DANGER RÉCURRENTES ET EN COURS :

Loi De Block (2015), Loi Qualité des Soins, Loi Droits des Patients, Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé, réglementations INAMI

PROTECTIONS EXISTANTES :

Code pénal belge (article 478 sur le Secret Professionnel en tant que matière de Droit Public), Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD, Union Européenne), Autorité de Protection des Données (APD), Code de Déontologie des Psychologues (imposé par la loi à tout qui porte le titre de psychologue), Commission des Psychologues, Commissions Disciplinaires de la Commission des Psychologues, Conseil Supérieur des Indépendants, Conseil Supérieur de la Santé, Comité de Vigilance en Santé Mentale

Document de synthèse et de travail

*par **Lara Nils** vice-présidente de l'APPPsy*

Droit à la vie privée et Droits du Patient :
Conditions d'accès à la Santé Mentale

1) Droits Humains et accès à la Santé Globale :

Nations Unies, Droits de l'Homme :

-Le Droit à la Santé :

« Le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits. Les libertés comprennent le droit de contrôler sa propre santé, notamment le droit de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou à une expérience médicale. Les droits comprennent le droit d'accès à un système de protection de la santé (c'est-à-dire aux soins de santé et aux déterminants fondamentaux de la santé) qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité, la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible. »

-Droit à la santé physique et mentale :

Art. 12 : Pacte relatif aux droits économiques sociaux et culturels :

« …les États, parties au Pacte actuel, reconnaissent le droit que toute personne a de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle soit capable d'atteindre »

Déclaration universelle des Droits de l'Homme, 10 décembre 1948

-Discrimination des difficultés en santé mentale :

Dans sa résolution 36/13, le Conseil des droits de l'homme a reconnu:

« …les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont victimes de formes généralisées de discrimination, de stigmatisation, de préjudice, de violence, d'abus, d'exclusion sociale et de ségrégation. »

Organisation Mondiale de la Santé (OMS),

-La Santé mentale n'est pas l'absence d'un trouble :

« …*la santé mentale est un état de bien-être permettant à chacun de reconnaitre ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté (…). La santé mentale est un droit fondamental de tout être humain. C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et économique. La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. »*

2) Droit à la Protection des données à caractère personnel :

Convention européenne des droits de l'homme

-Droit au respect de la vie privée et familiale :

Art. 8.

« Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. »

Cours européenne des droits de l'homme, 2008 et 24/1/2019

-Collecte, Traitement, conservation et communication de données à caractère personnel:

« en matière de protection de données , cette exigence de prévisibilité implique qu'il doit être prévu de manière suffisamment précise dans quelles circonstances les traitements de données à caractère personnel sont autorisés. A cet égard, elle souligne qu'il existe plusieurs étapes cruciales au cours desquelles des questions de protection

de données peuvent se poser telles que notamment la collecte, la conservation l'utilisation et la communication de données »
« toute personne doit dès lors pouvoir avoir une idée suffisamment claire des données traitées, des personnes concernées par un traitement de données déterminées et des conditions d'accès et finalités du dit traitement »
-Les données en santé Mentale:
66490/09, février 2018
« données de nature hautement sensibles »

Règlement Général sur la Protection des données (UE) 2016/679 (RGPD)
-Protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel :
Le RGPD renforce les droits existants, octroie de nouveaux droits et accorde aux personnes un meilleur contrôle sur les données à caractère personnel les concernant. Il comprend la facilitation d'accès pour un individu à ses données ce qui inclut de fournir davantage d'informations sur la manière dont ces données sont traitées et de veiller à ce que ces informations soient disponibles de manière claire et compréhensible. Le transfert de données est conditionné par un accord préalable de la personne, un droit à l'effacement (droit à l'oubli) lorsque qu'il n'existe plus de motif légitime de les conserver, et le droit de savoir quand les données à caractère personnel ont été violées. Les entreprises et les organisations doivent informer l'autorité de surveillance compétente en matière de protection des données ainsi que, en cas de violation grave des données, les personnes concernées.

Constitution belge :
-Interdiction d'ingérences dans la vie privée et obligation pour l'État de prendre des mesures visant à protéger les données de santé comme composante du droit à la vie privée:
Art.22 :
« Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale, sauf dans les cas et conditions fixés par la loi. »

3) Droits du patient :

Loi du 22 août 2022 relative aux Droits du patient (moniteur belge 26-09-2002)
-Le patient a le droit à un dossier et à la consultation de son dossier:
La généralisation de l'obligation à l'égard de tous les professionnels de santé de tenir soigneusement à jour un dossier patient et de le conserver en lieu sûr.
Le droit de prendre connaissance des données à caractère personnel, de demander un ajout et une rectification, quand elles sont erronées, permettant à l'intéressé d'exercer un contrôle sur les données traitées le concernant et de protéger sa vie privée.
Art. 9 :
« 1§. *Le patient a droit, de la part de son praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr. A la demande du patient, le praticien ajoute les documents fournis par le patient dans le dossier le concernant.*
2§. *Le patient a droit à la consultation du dossier le concernant. »*
-Le patient a le droit à la protection de sa vie privée, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé :
Art. 10 :
« 1§. *Le patient a le droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé. Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre des services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements.*
2§ *Aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si cela est prévu par la loi et est nécessaire pour la protection de la santé publique ou la protection des droits et libertés des tiers. »*
-Droit au Consentement libre et éclairé : **préalable, explicite, socle de la relation de confiance :**
« *Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant une information préalable. »*
Le patient doit donc bénéficier d'une information suffisante pour lui permettre de consentir en connaissance de cause à une intervention ou à un traitement. Les informations transmises doivent donc porter sur l'objectif de l'intervention, sa nature, son degré d'urgence, sa durée, sa fréquence, les contre-indications, les effets

secondaires et risques inhérents à cette intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières. L'information doit également porter sur les conséquence possibles en cas de refus ou de retrait du consentement émis par le patient. La loi prévoit encore que le patient pourra refuser ou retirer son consentement. Ce refus ou ce retrait sera mentionné dans le dossier du patient à la demande de ce dernier ou du dispensateur de soins. Néanmoins, dans les cas d'urgence où il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimée au préalable par le patient, toute intervention nécessaire sera immédiatement pratiquée par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient. Sauf exception, ce consentement doit être donné de manière explicite.

-Le droit au respect de sa vie privée et de son intimité :

Art. 10.

« Sans préjudice du règlement général sur la protection des données, le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du professionnel des soins de santé, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé ainsi que lors du traitement de ses données de santé en dehors de la relation de soin. § 2. Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient et sans préjudice de l'assistance, à la demande du patient, par une personne de confiance telle que visée à l'article 11/1, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de la prestation de soins par le professionnel des soins de santé, peuvent assister aux soins, aux examens et aux traitements."

-Mineurs :

La loi envisage le cas des patients mineurs dont les droits seront exercés par les parents ou le tuteur de l'enfant. Toutefois, il est prévu que le mineur pourra être, suivant son âge et sa maturité, associé à l'exercice de ses droits de patient.

Loi du 22 août 2022 relative aux Droits du patient modifiée le 6 février 2024

-Droit d'avoir un dossier électronique :

Le dossier médical du patient doit être conservé en format électronique. Il ne peut plus être conservé uniquement en version papier. Mais, en pratique, les dossiers électroniques ne sont pas encore obligatoires.

-Droit de refus ou de retirer son consentement :

Art. 8/1.

« Le patient a le droit de refuser une intervention ou de retirer le consentement visé à l'article 8.
A la demande du patient ou du professionnel des soins de santé, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit soit par un support papier ou sous forme électronique et ajouté dans le dossier du patient.
Le professionnel des soins de santé informe le patient des conséquences éventuelles en cas de refus ou de retrait du consentement et se concerte avec le patient sur les interventions alternatives possibles, réalisées ou non par le professionnel des soins de santé. Le refus ou le retrait du consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité, tel que visé à l'article 5, à l'égard du professionnel des soins de santé."

-**Le droit d'exclure certains professionnels de soins à la consultation de ses données est limité en imposant au patient d'identifier nommément le ou les personnes à qui il refuse l'accès :**

« Si le patient, lorsqu'il donne son consentement éclairé à l'accès aux données, souhaite exclure certains professionnels de la santé, il doit communiquer au responsable du traitement des données, le nom du professionnel de la santé individuel auquel l'accès n'est pas accordé. Cette exclusion peut être enregistrée auprès de la plate-forme eHealth, comme le prévoit la loi du 21 août 2008 relative à l'organisation de la plate-forme EHealth »

Devoirs et responsabilités du Psychologue : Conditions de possibilité pour la relation de confiance

1) Le Psychologue et le soin:

Serment d'Hippocrate : (Éthique médicale)
Revu par l'Ordre des Médecins en 2012
« (…) Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.
Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.
J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.
Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.
Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs. (…) Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.
J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.(...) »

« Primum nil nocere » :
-Premier principe de prudence : « D'abord, ne pas nuire »
« (…) je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice »

Code Pénal belge, 8 juin 1867 : (Sanctions pénales)
-Le Secret Professionnel :
Il constitue une condition de possibilité pour qu'une parole soit confiée et établir une relation de confiance. Il comporte une double finalité. En effet, il faut également souligner un autre niveau qui concerne « *les confidents nécessaires* ». Il désigne un dispositif sociétal permettant aux citoyens de chercher de l'aide et un soin, sans dénonciation. Le principe de secret professionnel est capital non seulement pour protéger la vie privée des patients mais également pour préserver leur confiance à l'égard des prestataires de soin.
Art. 458 : De quelques autres délits contre les personnes
Art. 458. « *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 [1 celui où la loi, le décret ou l'ordonnance les oblige ou les autorise]1 à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement [1 d'un an à trois ans et d'une amende de cent euros à mille euros ou d'une de ces peines seulement]1.*
Art. 458bis.1 *Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue [7 aux articles 417/7 à 417/22, 417/24 à 417/38, 417/44 à 417/47, 417/56, 433quater/1 et 433quater/4]7, [5 392 à 394, 396 à 405ter, 409, 423, 425, 426, [8 433quinquies et 442quinquies à 442nonies]8]5, qui a été commise sur un mineur ou sur une personne qui est vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, [2 de la violence entre partenaires,]2 [6 d'actes de violence perpétrés au nom de la culture, de la coutume, de la religion, de la tradition ou du prétendu "honneur",]6 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.][1]

Art. 458ter. [[1] *§ 1er. Il n'y a pas d'infraction lorsqu'une personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets, communique ceux-ci dans le cadre d'une concertation organisée soit par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, soit moyennant une autorisation motivée du procureur du Roi. Cette concertation peut exclusivement être organisée soit en vue de protéger l'intégrité physique et psychique de la personne ou de tiers, soit en vue de prévenir les délits visés au Titre Iter du Livre II ou les délits commis dans le cadre d'une organisation criminelle, telle qu'elle est définie à l'article 324bis.La loi, le décret ou l'ordonnance, ou l'autorisation motivée du procureur du Roi, visés à l'alinéa 1er, déterminent au moins qui peut participer à la concertation, avec quelle finalité et selon quelles modalités la concertation aura lieu.*

§ 2. Les participants sont tenus aux secrets communiqués durant la concertation. Toute personne violant ce secret sera punie des peines prévues à l'article 458.

Les secrets qui sont communiqués pendant cette concertation, ne peuvent donner lieu à la poursuite pénale que des seuls délits pour lesquels la concertation a été organisée.][1] *»*

Loi du 8 novembre 1993 protégeant le titre de psychologue : création de la Commission belge des psychologues.

-Protection du titre et Commission belge des psychologues (Compsy):

« L'initiative de fournir des informations doit émaner spontanément du praticien professionnel et de répondre à la demande d'informations du patient. Si le patient doit invoquer son droit de consultation, afin d'obtenir à postériori des informations dont il aurait déjà dû disposer précédemment, cela démontre que la communication initiale des informations a été défaillante. »

Arrêté royal du 4/4 2018 qui modifie l'AR du 2/4/2014 fixant les règles de déontologie du psychologue en vigueur (Belgique)

-Code de déontologie : (Sanctions disciplinaires)

Art. 21.:

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

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) des données qui le concerne. Ceci vaut également pour le transfert de données à quelques fins que ce soit. (…) Toute personne garde le droit d'accès à l'enregistrement des données la concernant et uniquement à celles-ci. Le psychologue fait en sorte que les documents issus de son travail soient toujours présentés et conservés de manière à conserver le secret professionnel. »

Art. 23. :

« Le psychologue n'engage personne contre sa volonté dans une recherche, une investigation, une guidance ou un traitement. Il reconnaît le droit du client, ou sujet, à choisir ou non en toute indépendance et d'interrompre sa participation à n'importe quel moment… Le consentement de la personne n'est pas nécessaire quand la mission du psychologue lui est donnée par une autorité disposant de compétences légales pour l'exiger. Toutefois, dans ce cas, le psychologue vérifie avant le début de la relation professionnelle ou lors d'un changement de type de rapport professionnel, qu'aussi bien que le tiers que la personne concernée, dispose de la même information en ce qui concerne le but, les moyens et la transmission des données. »

Fédération Européenne du Code des Psychologues

-EuroPsy : Méta-code d'éthique de l'EFPA : Adoptée à Athènes le 1er juillet 1995 par les 29 pays membres lors de l'Assemblée Générale de la FEAP (Fédération Européenne des Associations Professionnelles de Psychologues)

« Ce «méta code» vise à impulser une harmonisation des codes nationaux européens par l'articulation de quatre principes fondamentaux engageant une dynamique commune (…) Enfin, ce processus d'harmonisation européenne contribue à renforcer la portée et la valeur du code de déontologie national. »

« 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) Le psychologue au sein d'une équipe

Arrêté royal du 4/4 2018 qui modifie l'AR du 2/4/2014 fixant les règles de déontologie en vigueur (Belgique), Code de déontologie : (sanctions disciplinaires)

-Conditions de concertation en équipe :

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. A cet effet, il applique les règles habituelles cumulatives quant au secret partagé : information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel oeuvrant dans le cadre d'une même mission**. »***

-**Distinction des mandats** : avis, expertises, suivi : domaine médical, domaine juridique, domaine des soins psychiques

Art. 45.

« Lorsqu'un psychologue exerce diverses activités (par exemple expertise, diagnostic à la demande de tiers, thérapie, fonction administrative,…) 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. **»**

Art.15.

« Le psychologue s'informe du contexte éventuellement litigieux dans lequel son avis est sollicité. »

-Autonomie de la profession (liberté thérapeutique) et responsabilité individuelle du psychologue quelques soit le contrat qui le lie :

Art. 28 :

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

Il fait état du présent code de déontologie dans l'établissement de ses contrats et s'y réfère dans ses liens professionnels. »

Réformes en santé mentale :
Repenser la relation clinique
Droit à l'Intimité ?

1) Réseau Santé Mentale

Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé (LEPSS)

-Définition de la psychologie clinique :

Art. 68/1

« l'accomplissement habituel d'actes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain et dans un cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique, la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostique de souffrance psychique ou psychosomatiques, réelles ou supposées, et la prise en charge et le soutien à cette personne »

« Les psychologues qui exercent la psychologie clinique sont des « prestataires de santé » qui sont dans l'obligation de tenir un « dossier patient » soigneusement mis à jour et gardé en lieu sûr »

-Autonomie et « Para-médicalisation » des Psychologues cliniciens :

Psychologie et Médecine : distinction entre *cure* et *care,* spécificité santé mentale : « *une souffrance psychique n'est pas toujours une difficulté à médicaliser : Nul est à l'abri d'une crise existentielle, une épreuve de vie, un deuil… De plus, certains mal-être sont expliqués par des difficultés relationnelles, contextuelles…* »

KCE report 265 Bis, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, 2016:

-La détresse psychique, un problème majeur de santé publique, un impact sociétal considérable
-Les soins psychologiques doivent être renforcés : une réforme profonde des soins de santé mentale
-Vers un nouveau modèle d'organisation et de financement pour les soins psychologiques
-Santé mentale en réseau : la « qualité » et la « continuité » des soins et le partage d'informations..

Protocole d'accord, 8 novembre 2023, Plan Interfédéral de l'aide et des soins intégrés

« Faire face aux défis de notre système de soin et d'aide, notamment concernant la mise en œuvre d'outils numériques à l'appui du processus de soin en vue de permettre le partage électronique de données par une plateforme numérique pour la collaboration pluridisciplinaire »

2) Psychologue clinicien

Loi Qualité, 22 avril 2019, entrée en vigueur le 1/1/2022 et Ministère de la santé publique, de la Chaine alimentaire et de l'environnement, 28 mars 2019 :

« Tout psychologue qui souhaite exercer la psychologie clinique devra disposer d'un visa et d'un agrément. »

-Le psychologue clinicien relève d'une appartenance à deux ministères distincts :

-Ministère des indépendants et PME : Compsy, inscription obligatoire pour la Compsy cfr.site
-Ministère de la santé : agrément et visa de psychologue clinicien et Loi Qualité des soins. Inscription non obligatoire titre de psychologue cfr. INAMI 10/01/24 Avant-projet de loi modifiant la loi de novembre 1993 protégeant le titre de psychologue : « *Pour rappel, le titre de psychologue n'est pas nécessaire pour pratiquer comme psychologue clinicien aux termes de la loi coordonnée relative à l'exercice des professions de santé (LEPSS). Le cadre déontologique de l'exercice du psychologue clinicien relève de la compétence de la Santé Publique »*

-Les Conseils disciplinaires de la Commission belge des psychologues et la Commission fédérale de contrôle des prestataires de soins de la Loi Qualité :

« Concrètement, la Commission fédérale de contrôle peut désormais contrôler les professionnels des soins de santé, améliorer leur pratique des soins et, si nécessaire, imposer des sanctions, mais elle peut aussi entendre les patients et protéger leurs droits. »

« La centralisation du contrôle – du fait que la Commission reprend les tâches des commissions médicales provinciales (CMP) – découle d'une volonté non seulement de rationaliser le contrôle du respect de la loi qualité, mais aussi d'éviter des interprétations différentes (d'une province à l'autre) et d'accroître l'objectivité dans les dossiers. »

-**Santé mentale et numérisation en réseau, le partage d'informations :**

Art. 34 ;

*« A partir d'une date à fixer par le Roi par arrêté délibéré au conseil des ministre, le professionnel des soins de santé tient à jour le dossier du patient et le conserve sous une forme électronique**.** Le Roi peut fixer une date distincte pour les différents professionnels de santé. »*

Le Roi n'a pas encore arrêté de la date à partir de laquelle les professionnels de santé devraient tenir les dossiers de leurs patients sous forme électronique

-Art.33 :

« Le professionnel mentionne, le cas échéant et dans les limites de sa compétence, au moins les informations suivantes dans le dossier patient :

1. Identification du patient : numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), coordonnées, sexe, tel et adresse électronique

2.Identification du médecin généraliste du patient

3.Identification personnelle du professionnel des soins de santé, ou celle du référent des professionnels des soins de santé qui est/sont intervenus dans les soins de santé.

*4**.** Motif du contact ou de la problématique au moment de la consultation*

5.Antécédents personnels et familiaux

6.Résultats d'examens

7. Compte rendu des entretiens de concertation avec le patient, d'autres professionnels des soins de santé ou tiers.

*8**.** Attestations, rapports, avis reçus du patient ou de tiers*

9.Objectifs de santé et déclarations d'expression de la volonté reçues du patient

10.Diagnostic établi par le professionnel de santé concerné.

11. La caractérisation du patient telle que visée à l'article 12

12.L'apperçu chronologique des soins dispensés avec indication du type et de la date

13. l'évolution de l'affection si cela est pertinent

13. les renvois vers d'autres professionnels de soins de santé, de services ou tiers

14. les médicaments, et/ou produites pré, péri et postopératoires y compris le schéma de médication

16.les complications qui nécessitent un traitement complémentaire

17. en cas d'hospitalisation, si nécessaire, une note d'évaluation journalière de l'état de santé du patient.

18. la mention d'application des articles 7§2 et 8§ » de la loi de 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du patient, à une personne de confiance et l'identité de la personne de confiance.

19.la demande expresse du patient de ne pas lui fournir des informations

20.la motivation du fait de ne pas divulguer les informations au patient

21. la demande du patient de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui, d'exercer son droit de consultation du dossier par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de la personne de confiance

22. motivation du rejet partiel ou total de la demande d'un représentant du patient visant la consultation ou la copie du dossier patient

23.La motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du patient »

-Contrôle par le patient :

Art. 40 :

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

-Accès aux données de santé, partage d'information entre professionnels :

Art.36 :

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

« Le patient peut exclure certains professionnels des soins de santé du partage de ses données »

Art.37 :

« Le professionnel des soins de santé a uniquement accès aux données à caractère personnel relatives à la santé des patients avec lesquels il entretient une relation thérapeutique »

« le roi peut désigner des catégories de professionnels de la santé qui n'ont pas accès à l'échange de données »

Art.38 :

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

1° la finalité de cet accès consiste à dispenser des soins de santé, 2°l'accès est nécessaire à la continuité des soins de santé dispensés

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

-Encodage numérisé et secret professionnel :

-Art. 4.:

« *Le professionnel des soins de santé choisit librement, dans les limites des compétences qui lui sont conférées, par ou en vertu de la loi, les moyens qu'il met en œuvre dans le cadre de la prestation de soins de santé. Aucune restriction ne peut lui être imposée dans ce cadre. Le professionnel des soins de santé se laisse guider, dans son choix visé à l'alinéa 1er, par des données scientifiques pertinentes et son expertise, tout en tenant compte des préférences de son patient* ».

Dès lors ne peut-on pas considérer que le secret professionnel, et la confidentialité, constituent pour tous les prestataires de soins en santé mentale, des outils de travail et des moyens indispensables au soin ? Dès lors, remplir les informations demandées à l'articles 33 invalide donc ces outils. L'obligation de remplir le DPI, comme le requiert la loi est, n'est-elle pas invalidée, pour le professionnel en santé mentale, par cet article 4 ?

Arrêté Royal sur l'accès aux données de santé, le 15 décembre 2024,

-Mise en œuvre de l'article 36 sur le consentement éclairé

Décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie , 25/3/2024

-Les modifications s'alignent pour grande partie sur la Loi Qualité des Soins et article 33 et 34.

Art. 205**.**

*« Le dossier individuel est complété par les informations issues du bilan visé à l'article 572, § 2, et celles issues de l'éventuelle concertation réalisée au sein du réseau. Le dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire***.** »; 2° entre l'alinéa 1er et l'alinéa 2, il est inséré un nouvel alinéa rédigé comme suit : « *Le dossier individuel du bénéficiaire comprend exclusivement les données suivantes* ***:*** *idem* Art.33 *, Loi Qualité des Soins, cfr. les 23 points ci-dessus »*

-Droit à la consultation du dossier et à sa copie :

« La situation visée à l'alinéa 5 dans laquelle le bénéficiaire peut exercer son droit de consultation de son dossier individuel uniquement en passant par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe du service de santé mentale ou d'un autre service de santé mentale désigné par lui lorsque son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 573, § 4, alinéa 2, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).»;

-**Concertation pluridisciplinaire :**

Art. 170.

Il est inséré dans la sous-section 1re de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code, après l'article 544, un point C/1, reprenant les articles 545 à 549, intitulé « *Concertation pluridisciplinaire*».

Art. 171.

« A l'article 545 du même Code, les alinéas 1er et 2 sont remplacés par les alinéas suivants : « *Une concertation pluridisciplinaire est instaurée dans chaque service de santé mentale. L'objectif prioritaire de cette concertation pluridisciplinaire est de définir la prise en charge la plus adéquate, efficace et pertinente pour le bénéficiaire en fonction de ses besoins et ressources, de son évolution, de l'évolution de sa prise en charge, des ressources disponibles au sein du service de santé mentale ou dans les réseaux. La concertation pluridisciplinaire est également le lieu où sont débattues les réponses visées à l'article 544. La concertation pluridisciplinaire réunit l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire visée à l'article 555. La concertation pluridisciplinaire est organisée au minimum une fois chaque semaine, même en l'absence d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire visée à l'article 555.* »

La loi Qualité et la mise en œuvre du plan de e-santé :
Inquiétudes et Questions…

AVIS des Instances

Conseil Supérieur des indépendants et des PME : Avis sur le Dossier Patient informatisé en Santé Psychique, le 10 décembre 2024, F DPI A2 MH/SL/JP 937-2024

« Le Conseil Supérieur des Indépendants et des PME demande qu'une attention particulière soit accordée au DPI en matière de santé mentale et que les spécificités requises soient prises en compte et les obligations des praticiens de santé mentale adaptées en conséquences. »

INAMI, Lettre, 11 janvier 2024, concerne : Avant-projet de loi modifiant la loi du 8 novembre 1993 protégeant le titre de psychologue

« L'encadrement des professions de soins de santé, et donc également celui du psychologue clinicien, relève pleinement des compétences de la Santé publique, en ce compris :l'exercice de l'activité de psychologue clinicien, le port du titre de psychologue clinicien, la déontologie liée à l'exercice de la psychologie clinique (..) Cet avant-projet pose problème quant à la répartition des responsabilités entre ministres. Il serait préférable que l'avant-projet de loi revienne sur la table du Conseil des Ministres après l'avis du Conseil d'Etat. Il est conseillé d'apporter des clarifications dans l'exposé des motifs afin d'éviter toute confusion concernant les compétences respectives. »

Avis 52/2024, du 17 mai, de l'Autorité de Protection des Données, Belgique concernant un avant-projet d'arrêté royal sur l'accès aux données de santé

« …l'érosion du droit à l'autodétermination du patient en raison de l'introduction de la possibilité de déduire son consentement éclairé, au droit d'accès pour les professionnels des soins de santé, à certaines informations de santé, uniquement de son comportement »
« possibilité pour le patient de désigner une catégorie de professionnels, qui, malgré qu'ils entretiennent une relation thérapeutique avec le patient, n'ont pas accès à l'échange des aux données de santé »
« importance d'un bon encadrement légal du répertoire des références eHealth et des traitements de données y afférents »

Avis n°274/2022 de l'Autorité de Protection des Données du 21 décembre : Avis sur l'avant-projet décret modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la santé mentale et ses services actifs en Wallonie :

-Sur l'obligation du dossier individuel et sa digitalisation :

p.4 point 6 :

« Tout en reconnaissant l'importance de ces objectifs, l'Autorité révèle qu'il importe que l'avant-projet de décret prévoie des garanties solides pour la préservation des droits et libertés des personnes concernées à propos desquelles des données, relatives à leur santé, leur intimité ou encore leur contexte familial, sont traités dans le cadre de leur prise en charge par les différentes institutions de soins de santé mentale visées. Ainsi que potentiellement dans le cadre du contrôle des dites institutions. La digitalisation de ces données et leur traitement à grande échelle constitue en effet une ingérence importante dans le droit au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel des citoyens. »

p.4 point 7 :

« Il importe également de veiller à préserver le secret médical : condition sine qua non de l'exercice de l'art de guérir et de la préservation de la santé publique »

-La Déontologie :

p.8 p.15 :

« Par ailleurs, il n'est pas nécessaire de répéter que cela se fait dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée et qu'elles s'imposent par nature respectivement aux professions encadrées par des règles déontologiques comme les professionnels des soins de santé et des personnes qui traitent des données à caractère personnel »

-Liberté thérapeutique :

p.8 p.17

« Quant à la liste desdites données l'autorité est consciente que la liberté thérapeutique implique que les professionnels des soins de santé mentale disposent d'une certaine marge de manœuvre dans le choix de certains éléments à intégrer dans le dossier individuel… »

p.9 et 10 : Notion de réseau trop large: et refus par rapport à l'inclusion « *d'opérateurs non professionnels* »

p. 10 : Notes « pertinentes et nécessaires » à la prise en charge pour le bénéficiaire de soins en santé mentale par un professionnel faisant partie de l'équipe pluridisciplinaire

p.11 données sociodémographiques et traitement statistique

ex : Recherches scientifiques, assurances, IA… : « *elles doivent être omises du dossier individuel du bénéficiaire et conservées sur un autre support propres à ce traitement statistique »*

p. 12 Désignation du responsable du dossier dans un contexte multidisciplinaire : « le référent »

p. 14 : Responsabilité : *« A partir du moment où le législateur décrétal fait le choix de créer un nouveau type de dossier du patient dont la charge de la tenue pèse sur les institutions de santé mentale visées, c'est à lui qu'il revient de prévoir les garanties pour la préservation des droits et libertés de ses bénéficiaires »*

Lettre Compsy du 11mars 2022,

-Demande d'exclusion des psychologues clinicien de la Loi Qualité et demande de concertation et échanges d'informations selon les règles du secret partagé

Avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, 19/12/2022, FRGGZB/2022/ADVIES-011 :

p.7

« En effet, nous estimons qu'il y a lieu de développer un DPI propre aux Psychologues cliniciens »

Conseil Supérieur des indépendants et des PME : Avis sur le Dossier Patient informatisé et l'échange des données de santé, le 20 juillet 2021, F DPI A1 MH/JC/JP 857-2021.

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

-Prudence vis à vis du diagnostic (rappelée par le Conseil supérieur des indépendants, 2024) :

-Notion de crise et de rétablissement

-Partage de données avantages et inconvénients : ce qui peut aider ou porter préjudice au patient

-La multidisciplinarité : avantage et limite

Numérisation

Loi du 21 août 2008 relative à la création et à l'organisation de la plateforme eHealth

Loi du 22 août 2022 relative aux Droits du patient modifiée le 6 février 2024

Art.17
insère un nouvel article 9/1 qui concerne l'obligation pour les prestataires de soins -dont les psychologues- d'utiliser des plates-formes de données de santé mises à disposition ou validées par les autorités publiques pour permettre l'accès aux données de santé aux patients

Loi Qualité, 22 avril 2019, entrée en vigueur le 1/1/2022 et Ministère de la santé publique, de la Chaine alimentaire et de l'environnement, 28 mars 2019 :

Art. 34 ;

« A partir d'une date à fixer par le Roi par arrêté délibéré au conseil des ministre, le professionnel des soins de santé tient à jour le dossier du patient et le conserve sous une forme électronique. Le Roi peut fixer une date distincte pour les différents professionnels de santé. »

Le Roi n'a pas encore arrêté la date à partir de laquelle les professionnel de santé devraient tenir les dossiers de leurs patients sous forme électronique.

Recours en Justice :

Comité de Vigilance en Santé Mentale, bilingue et pluridisciplinaire (https://comvigil.be/fr/):
Belgische Federatie van Psychotherapeuten, UPPsy-BUPsy , APPelpsy, APPPsy, ARPP, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale,…

2025 : Requête en annulation, Maître Letellier

-Recours en annulation contre la modification de la **Loi Droits des Patients, de 2024 :** parce qu'elle suppose l'enregistrement des données de santé sans l'approbation du Parlement :

« Contester une mesure qui porte atteinte au droit au respect de la vie privée des patients qui est une condition nécessaire à l'effectivité et à la qualité du processus thérapeutique dans l'exercice de la psychologie clinique ou plus largement dans le champs de la santé mentale en général »

« Contester une mesure qui limite le droit au consentement libre et éclairé concernant tout échange ou accès à des données personnelles sensibles, s'agissant des données de santé des patients »

-Exclusion d'une catégorie de professionnels pour l'accès aux échanges de données :

« possibilité pour le patient de désigner une catégorie de professionnels, qui, malgré qu'ils entretiennent une relation thérapeutique avec le patient, n'ont pas accès à l'échange des aux données de santé »

« contester une mesure qui empêche les patients de s'opposer au partage des données détenues par certaines catégories de professionnels de soins ou à ce que certaines catégories de professionnels de soins aient accès à leurs données de santé détenues par d'autres »

-La protection des données privées et la démocratie :

« le respect du caractère confidentiel des données de santé constitue un principe essentiel du système juridique. Il en résulte que la législation doit ménager des garanties appropriées pour empêcher toute communication ou divulgation de données à caractère personnel relatives à la santé qui ne seraient pas conformes à la celles prévues par l'article 8 de la CEDH. »

« Outre le principe de légalité et de prévisibilité qui en découle, l'ingérence dans le droit au respect de la vie privée doit répondre à un besoin social impérieux dans une société démocratique et être proportionnée au but légitime poursuivi »

-La protection des données privées et la relation de confiance dans les soins :

« *Un contrôle particulièrement strict de ces conditions s'impose compte tenu du fait que le respect du caractère confidentiel des données de santé est capital non seulement pour protéger la vie privées des patients mais également pour préserver leur confiance dans le corps médical et les services de santé en général. Cette approche*

s'impose avec d'autant plus d'acuité en ce qui concerne la relation en psychothérapie et ce, non seulement parce que sont en jeu des informations concernant la santé mentale mais également parce que le patient doit avoir la garantie de pouvoir, librement et en toute confiance, confier au psychologue les secrets et informations relevant de sa plus stricte intimité ainsi que celle de ses proches ou de toutes personnes qui seraient évoquées en thérapie **»**
« Faute de protection de la confidentialité dans les échanges, les personnes nécessitant des soins psychologiques pourraient être dissuadées de fournir des informations à caractère personnel et intime qui font l'objet même de la relation thérapeutique. Or, l'effectivité de la thérapie, et certainement de la thérapie par la parole, nécessite que le patient puisse s'exprimer sans retenue et en toute confiance à défaut de quoi c'est la qualité même des soins qui serait mise à mal, ce qui serait évidemment contraire à l'objectif poursuivi par le législateur .»
« En effet, les informations et données traitées dans le cadre de la relation psychothérapeutique relèvent pour l'essentiel de l'intime et non de la santé somatique. Le but de la psychothérapie est en effet d'éliminer ou d'alléger les difficultés, conflits et troubles psychologiques dont souffre le patient. A ce titre, les informations traitées et les confidences faites par le patient doivent faire l'objet d'une protection particulière, différente de celle qui doit s'attacher aux données qui concernent l'état de santé, le dépistage de maladies ou déficiences ou l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, ou qui concerne la vaccination »

-Contre le **Décret Wallon** parce que l'enregistrement des données est une condition d'accès pour recevoir des soins
« Contester une mesure qui limite le droit au consentement libre et éclairé concernant tout échange ou accès à des données personnelles sensibles, s'agissant des données de santé des patients »
« contester une mesure qui empêche les patients de s'opposer au partage des données détenues par certaines catégories de professionnels de soins ou à ce que certaines catégories de professionnels de soins aient accès à leurs données de santé détenues par d'autres »
« Le dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. »
« Ainsi, le patient doit pouvoir s'opposer, de manière générale, sans devoir renoncer à donner son consentement, en ce qui concerne les données détenues par les autres catégories de professionnels de soins de santé, à ce que quiconque, sauf les personnes nommément identifiées, ait accès aux informations qui concernent le motif du contact ou de la problématique du moment, les antécédents personnels et familiaux, les troubles ou difficultés psychiques ou relationnels, les attestations, rapports ou avis reçus par le patient ou des tiers, les objectifs de santé, l'aperçu des soins de santé dispensés avec l'indication du titre et de la date **»**

Mai 2022, Maître Letellier, Requête : concernant l'identification d'un fondement juridique permettant l'adoption d'un arrêté royal organisant un « dossier médical global » incluant les données du dossier patient des psychologues

-Concernant la première mouture de la convention des « **Psychologues de première ligne » :**
la première mouture de la convention introduisait une restriction de la liberté thérapeutique des psychologues : imposition du « bilan fonctionnel », « concertation multidisciplinaire », participation aux « intervisions du réseau », méthode de « *evidence pratice et experience based* », établissement d'un rapport…

Conflits de valeurs normatives :

- (In)Distinction entre les données à caractère privé, données de santé, données sensibles et intimes dans le champs de la santé mentale ?

-Demande d'exclusion des professionnels de santé mentale du dossier patient informatisé partagé ?
-Obligation de dossier informatisé dans la loi qualité et droit du patient et partage du dossier sur les plateformes eHealth ?
-Responsabilité de l'État, des entités fédérées et des institutions dans la conservation, le traitement et le partage de données à caractère privé et personnel. Sanctions par la Cour Européenne des Droits de l'homme ?
-Quid du RGPD : l'Article 33. qui définit les données du patient à encoder beaucoup trop détaillées pour le RGPD ?
-Le « DPI » : quelles garanties pour la protection des données à caractère personnel et quelles incidences pour la responsabilité du psychologue clinicien ?
- Ne peut-on pas considérer que le secret professionnel, et la confidentialité, constituent pour tous les prestataires de soins en santé mentale, des outils de travail et des moyens indispensables au soin ? Remplir les informations demandées à l'articles 33 invaliderait donc ces outils.
L'obligation de remplir le DPI, comme le requiert la loi est, n'est-elle pas invalidée, pour le professionnel en santé mental par cet article 4 ?
-Article 33.(Loi Qualité), concernant le diagnostic : dans quel cadre relève t'-il de la compétence du psychologue clinicien ? Distinction entre psychodiagnostic, psychopathologie et diagnostic médical ?
-L'esprit de la Loi Qualité des Soins, ne réduit t'il pas la conception de l'être humain à un ensemble de données objectivables ? Dès lors n'omettons pas la dimension de la rencontre avec le soignant, la dimension unique et transitoire de la symptomatologie dans le parcours existentiel du sujet et l'imprévisibilité de son devenir ?
-Quid du « consentement éclairé » global comme condition préalable pour l'accès aux soins ?
Quid du consentement éclairé « déduit du comportement du patient » ou de sa « non-opposition » ?
-Quid du dossier patient informatisé en équipes pluridisciplinaires ?
-Quid du non-consentement du patient au partage de ses données à caractère privé avec des intervenants professionnels avec lesquels il n'entretient pas de relation thérapeutique ?
-Qu'en est-il du droit de retirer son consentement, à tout moment, et du contrôle dans une structure de soin ayant accès au DPI et aux informations ?
-Quid de la diversification des mandats et missions parfois incompatibles : soutien, avis, évaluation, diagnostic,…
-Le psychologue est responsable de donner les informations précises et des avis concernant les notes qu'il dépose dans le DPI de son patient. Quid de la continuité et de la qualité des soins en cas de désaccord ?
-Quid de la responsabilité la sécurité DPI dans les institutions, plateformes…
-Quid de la responsabilité du professionnel en santé mentale, lorsque d'autres intervenants professionnels utilisent les notes qu'il laisse dans le DPI de son patient ?
-Quid de la consultation anonyme ?
-Quid du Droit à l'oubli ?
-Accordage et/ou discordances entre les Conseils disciplinaires de la Commission belge des psychologues et la Commission fédérale de contrôle?

Lara Nils

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Partage des données numérisées de santé : le gouvernement se passe du consentement libre et éclairé

10/03/2025

Des patients, des associations de psychologues cliniciens francophones et néerlandophones (APPELpsy et KLIpsy), associée à une association de psychologues praticiens d'orientation analytique (APPPsy), à la Ligue Bruxelloise francophone pour la Santé mentale (LBSM) et à la Ligue des droits humains (LDH) ont déposé solidairement un recours au Conseil d'État ce 17 février 2025 pour défendre l'usage du consentement libre et éclairé dans le cadre du partage des données informatisée des patients, et défendre le droit des patients à s'opposer au partage de leurs données de santé par catégories de professionnels tel que la loi le permet.

Afin de faciliter l'usage et le partage des données, le gouvernement fait passer à la trappe le consentement libre et éclairé et la possibilité de protéger certaines données de santé sensibles, potentiellement stigmatisantes, même entre professionnels de santé.

Ce sont les arrêtés adoptés par le Roi le 15 décembre dernier – alors que le gouvernement était en affaires courantes – sur l'accès aux données de santé et mettant en application les arrêtés 36 et 37 de la loi du 22 août 2022 relative à la qualité des pratiques de soins de santé qui sont incriminés par ces patients et associations par la voie de leur avocat, Maître Vincent Letellier. Deux recours ont également été déposés récemment par des patients, APPELpsy et KLIpsy à la Cour Constitutionnelle[4] pour demander à l'État de respecter ses obligations en termes de protection des données dans le cadre de la numérisation accrue des données de santé, sans discrimination et sans débats sur le préjudice possible pour les citoyens quant à la numérisation excessive, notamment de données liées à la vie intime.
Ces patients et ces associations dénoncent l'érosion du secret professionnel, sacrifié sur l'autel de la sacro-sainte « pluri-disciplinarité », devenue le modèle de la qualité du soin et servant d'argument forcé pour pousser à un partage de données, de toutes natures, sans discernement, par voie électronique (plate-forme *e-health*, *MetaHub*). Ils souhaitent également obtenir un respect strict du consentement libre et éclairé et non un système informatique qui fonctionne selon la fonction « *opt in* » – ce qui équivaut à la logique du « qui ne dit mot consent » –, ainsi qu'un réel débat démocratique

[4] Ces recours demandent l'annulation de certains articles de la loi du 6 février 2024 « 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, ainsi que des articles du décret du Parlement wallon du 10 janvier 2024, modifiant le Code wallon de l'action sociale.

autour de la numérisation de données sensibles, sans qu'aucun contrôle ne soit prévu par l'État dont c'est l'obligation.
Il ne s'agit pas de nier l'importance, dans certains cas, notamment d'urgence somatique, d'avoir accès à certaines données de santé de manière facilitée et anticipée, mais de dénoncer le tournant que prend le gouvernement, sans débat parlementaire, à faciliter la numérisation et le partage des données au mépris des droits fondamentaux : droit à la protection des données intimes des citoyens, à l'accès aux soins et au respect du consentement libre et éclairé.

Les associations souhaitent aussi obtenir une différenciation du type de données par catégorie de professionnels, comme la loi du 22 août le permet, et un traitement différent selon la nature de ces données : un résultat de prise de sang n'équivaut pas à un diagnostic psychiatrique ou à une information concernant des violences familiales, etc. Il n'est pas forcément nécessaire, par exemple, que votre kinésithérapeute ait accès par voie numérique aux données liées aux derniers examens de contrôle demandés par votre gynécologue. Mais penserez-vous à vous y opposer ? Les dispositions d'accès posent également un problème pour les mineurs, en situation de conflits intrafamiliaux, par exemple, dont les parents ont accès à leur dossier. Comme pour le droit à l'oubli, rien n'a été prévu.

L'État belge a le devoir législatif de protéger ses citoyens en matière de vie privée et non de faciliter une collecte de données à large échelle au mépris des risques sociaux, financiers (marchandisation et hacking) et de délabrement de la qualité de la relation de confiance entre les professionnels et les patients.

Contacts :

Hélène Coppens, présidente d'APPELPSY **0478/75 49 85**
Maître Vincent Letellier **0477/20 61 91**

www.appelpsy.be
www.klipsy.be
www.apppsy.be
www.lbsm.be
www.liguedh.be

Memento
les sept priorités de l'APPPsy

1° **la sauvegarde du secret professionnel**, mis à mal par des législations et des réglements qui compromettent à la fois l'exercice des professions de la santé mentale et celui de la démocratie dont il est l'un des gardiens

2° **la protection de la spécificité du champ multidisciplinaire de la santé mentale** et de son irréductibilité aux critères d'exercice, de formation, et d'évaluation, de la techno-médecine managériale des organes

3° **la défense de l'autonomie des psychologues clinicien(ne)s**, pratiquement paramédicalisé(e)s mais bénéficiant de moins d'indépendance clinique et administrative que les dentistes

4° la promotion d'une formation personnelle des psychothérapeutes, laquelle ne peut se réduire aux critères d'un cursus universitaire aussi pointu soit-il

5° **la mise en lumière des acquis anthropologiques et cliniques de la psychanalyse**, et de leur intérêt dans le champ de la santé

6° **la prise en compte des exigences du Code de Déontologie des Psychologues**, élaboré consensuellement par toutes les associations reconnues, et placé par la loi sous la responsabilité de la Commission des Psychologues

7° **la création d'un authentique Conseil Supérieur de la Santé Mentale** reflétant la diversité du terrain réel, tel que prévu - à l'initiative de l'APPPsy - dans la loi Onkelinx de 2014, mais balayé par la loi De Block en 2015

ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES PRATICIENS D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE

https://www.apppsy.be

Organisation du travail et démocratie

En écho à son dernier ouvrage, Christophe Dejours - psychiatre et psychanalyste – **nous parle** de la genèse de sa réflexion en matière d'organisation et de centralité du travail, et des enjeux de celle-ci dans le champ fragilisé de la démocratie.

https://www.youtube.com/watch?v=O2arnLTqoAE

PROBLÈMES & CONTROVERSES

Christophe
Dejours

Pratique de la démocratie

Servitude volontaire, travail et émancipation

LIBRAIRIE PHILOSOPHIQUE J. VRIN

PROBLÈMES & CONTROVERSES

Christophe Dejours

Pratique de la démocratie

Servitude volontaire, travail et émancipation

La démocratie n'est pas seulement une théorie du gouvernement des êtres humains. Elle est d'abord et avant tout une pratique. Et comme toute pratique elle n'est pas innée, il faut la recevoir, l'apprendre et la transmettre. Le travail vivant est d'abord une pratique requérant l'implication subjective de l'individu. Mais elle passe aussi par la formation d'un collectif uni par la référence à des règles de travail qu'il construit et réajuste inlassablement en fonction de l'évolution du contexte de la production. L'ouvrage s'efforce de montrer que cette activité de production de règles de travail et de métier serait au principe de la formation de la coopération et de la pratique de la démocratie *in statu nascendi*. A condition toutefois que l'organisation du travail les favorise au lieu de les combattre systématiquement comme le fait aujourd'hui le néo-libéralisme.

D'où émerge la thèse de la centralité politique du travail : si le travail vivant peut ouvrir la voie à une démarche puissante en faveur de l'émancipation, il faut néanmoins compter avec l'ambivalence de l'être humain ordinaire qui oscille entre le désir d'émancipation et la servitude volontaire. Pour élaborer une théorie rationnelle de la pratique de la démocratie dans et par le travail, il faut connaître les ressorts psychiques de la servitude et de la domination et donc discuter l'anthropologie sur laquelle s'appuie la philosophie sociale pour penser la démocratie.

Ancien professeur titulaire de la chaire Psychanalyse-Santé-Travail au Conservatoire National des Arts et Métiers, Christophe Dejours est professeur émérite à l'Université Paris-Nanterre.

ISBN 978-2-7116-3215-2

9 782711 632152 21 €

www.vrin.fr