

## « Le psychisme serait-il un organe ? »

Suite n° 2.

Geneviève Monnoye.<sup>1</sup>

Février 2020.

Mis à jour : juillet 2020.

Ces derniers mois, plusieurs situations cliniques m'ont interpellée. Ces situations ont un dénominateur commun : la crainte d'une fissure dans la confidentialité, cette condition indispensable aux entretiens psychologiques.

En voici deux exemples<sup>2</sup>.

- Dans une première situation, cette crainte a semé des embûches dès le premier entretien. Un enfant de 9 ans m'avait entendu dire à ses parents qu'un rapport au médecin généraliste serait sans doute à l'avenir la contrepartie nécessaire au remboursement de la mutuelle. Cet enfant avait alors décidé de se débrouiller seul plutôt que de voir divulguer auprès de personnes étrangères sa demande de soins psychiques ; il estimait avoir droit à son jardin secret. Un entretien avec cet enfant et ses parents a pu, *in extremis*, rattraper la sauce ; la prescription d'un médecin n'étant pas encore requise.

- Dans une seconde situation, l'appréhension d'un manque de confidentialité a entravé une psychothérapie bien engagée.

Un jeune adulte traumatisé récemment sur son lieu de travail est incapable de reprendre du service .... Après quelques semaines, la *parole-élaboration*<sup>3</sup> de ce patient nous laisse entrevoir quelques souvenirs plus douloureux encore ; ensemble nous découvrons des images profondément enfouies. Une hypothèse se confirme, le refoulement et d'autres mécanismes de défenses lui avaient permis de maintenir jusqu'à ces derniers événements, un équilibre suffisamment bon.

Le médecin conseil informe ce patient qu'un rapport de séances devra avaliser sa demande de remboursement des soins. Ce patient ne peut croire que ce médecin conseil se contentera d'une énumération des dates des séances. Il décide donc de renoncer à tout remboursement mais il arrête aussi, de manière abrupte, la psychothérapie entamée.

Ces deux exemples ne démontrent-ils pas qu'actuellement l'accessibilité aux soins en toute confiance est fragilisée ? Ces exemples ne pointent-ils pas que nous nous dirigeons vers une santé mentale à deux vitesses ? Si certains patients pourront s'offrir un minimum de confidentialité, d'autres ne devront-ils pas y renoncer ?

---

<sup>1</sup> MONNOYE G. Psychologue-psychanalyste. Coordinatrice du Conseil Éthique et Déontologie de l'APPPSY.

<sup>2</sup> Ces situations sont anonymisées.

<sup>3</sup> MONNOYE G. « *le psychisme serait-il un organe ? Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité* ». Exposé lors de la matinée organisée par l'APPPSY. « *Secret professionnel, secret de polichinelle ? Patients, psychologues et professionnels de la santé mentale en état d'urgence.* » 23 mars 2019. Site de la fédération psy enfants-adolescents. fpea.be

Et pourtant, la double finalité du secret professionnel dans le domaine médico-psycho-social est reconnue par la jurisprudence, la doctrine et les codes de déontologie.

Et pourtant, il y a à peine un an, cette double finalité avait été réaffirmée par la Cour Constitutionnelle.<sup>4</sup> Le devoir de secret professionnel vise non seulement la protection de la vie privée mais aussi la protection de la relation de confiance, ce qui inclut d'une part l'accès sans crainte aux soins et la sécurité de la relation de confiance qui est notre « outil de travail ». « Cette règle repose sur la nécessité d'assurer une entière sécurité à ceux qui doivent se confier à eux et de permettre à chacun d'obtenir les soins qu'exige son état, quelle qu'en soit la cause. »<sup>5</sup>.

## A - Rappel :

### A - La confidentialité, condition sine qua non des pratiques du champ de la santé mentale.

L'article 458<sup>6</sup> du Code pénal s'applique à tous ceux « qui seraient dans l'impossibilité d'accomplir correctement leur tâche si, par crainte d'une indiscretion, on devait leur taire des confidences »<sup>7</sup>.

Le secret professionnel « ne se limite pas à la protection des personnes mais tend à protéger la confiance que le citoyen doit nécessairement avoir envers certains confidents »<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> Arrêt 44/219 de la Cour constitutionnelle. (B.4.1.) du 14 mars 2019, : « L'obligation de secret, imposée au dépositaire par le législateur, vise, à titre principal, à protéger le droit fondamental à la vie privée de la personne qui se confie, parfois dans ce qu'elle a de plus intime. Par ailleurs, le respect du secret professionnel est la condition sine qua non pour que s'instaure un lien de confiance entre le détenteur du secret et la personne qui se confie. Seul ce lien de confiance permet au détenteur du secret professionnel d'apporter utilement une aide à la personne qui se confie à lui. »

<sup>5</sup> Cass., 16 décembre 1992, Pas., 1992, I, p.1390. Cité par NOUWYNCK.L. « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans un contexte judiciaire- Cadre modifié, principe conforté. » Revue de droit pénal et de criminologie, La Chartre, juin 2012. p. 600-601.  
Dans le même sens : Cass., 2 juin 2010, R.G.P.10.0247.F/1

<sup>6</sup> Art. 458 C.P. : Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par professions, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (ou devant une commission d'enquête parlementaire) et celui où la loi, le décret ou l'ordonnance les oblige ou les autorise à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement d'un à trois ans et d'une amende de cent à mille euros ou d'une de ces peines seulement.

<sup>7</sup> MOREAU Th. « Le code de déontologie des psychologues et le respect des dispositions légales relatives au secret professionnel » Le Journal des Jeunes. Déc. 2014 n° 340. p. 34.

<sup>8</sup> -NOUWYNCK L. Premier avocat général près la cour d'appel de Bruxelles « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans un contexte judiciaire – Cadre modifié, principe conforté. » p. 600-601.

- Voir aussi HAUSMAN J.M. « Aspects juridiques et déontologiques de l'activité du psychologue clinicien. » Bruylant 2016.p. 204-205.

« Les règles qui gouvernent le secret professionnel constituent un précieux guide dans la réflexion sur le respect de la vie privée des patients et sur la confiance dans la relation de soin. »<sup>9</sup>.

Et « S'il (le patient) s'oppose expressément au partage, en tout ou en partie, le professionnel doit respecter son droit au secret que garantit la loi. »<sup>10</sup>.

Le secret professionnel est une règle d'ordre public protégeant des valeurs essentielles. Cette règle n'est pas contractuelle : l'autorisation de la personne concernée ne suffit pas à libérer du secret. Les exceptions sont celles reconnues par la loi et la jurisprudence.

#### - Le secret professionnel et ses exceptions ...

Dans certaines conditions répertoriées dans le code pénal et/ou en raison de la mise en tension des articles 458, 458bis, 458ter et 422bis, la membrane protectrice de la relation de confiance peut passer de l'état d'imperméabilité à un état de semi-perméabilité. « Les exceptions ne sont jamais « un feu vert révélation ». Elles offrent seulement, le plus souvent, la possibilité de révéler certains éléments à certaines personnes dans certaines circonstances. »<sup>11</sup>.

« D'autres exceptions sont liées à la nature de la profession ou de la mission : les expertises, les missions d'investigation, de contrôle ou d'exécution de décisions judiciaires ou administratives. »<sup>12</sup>. Les psychothérapies sous contraintes, les évaluations et guidances des justiciables, les missions des équipes SOS, les services de l'aide à la jeunesse etc., ainsi que les missions des neuropsychologues, des orthopédagogues et même celles des psychologues spécialisés en organisation et travail relèvent de ces exceptions : il est dès lors essentiel que le psychologue mandaté explique au patient, la portée de sa mission.<sup>13</sup>. Il ne pourra mentionner dans son rapport des informations apprises à l'occasion de l'exercice de sa mission qui seraient étrangères à celles-ci.<sup>14</sup>. Ces rapports ne pourront être utilisés à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été réalisés ; ils ne peuvent être transmis à d'autres personnes ou d'autres autorités que celles à la demande de qui ils ont été rédigés.

#### - Et le partage (limité) du secret professionnel.

Dans le champ de la santé mentale le tricotage d'un filet thérapeutique autour de certains patients sera de temps à autres indispensable et justifiera le partage de quelques données confidentielles objectivables.

---

<sup>9</sup> MATHIEU G. et ROMMELAERE Cl. « Le secret professionnel du psychologue clinicien » dans « La profession de psychologue et l'exercice de la psychologie clinique » sous la direction de la Fédération Belge des Psychologues. Anthémis 2017 p. 202.

<sup>10</sup> MOREAU Th. « Le code de déontologie des psychologues et le respect des conditions légales relatives au secret professionnel » Journal droits des jeunes. Décembre 2014. p.32

<sup>11</sup> MATHIEU G. et ROMMELAERE M. Cl. Op.cit. p. 202.

<sup>12</sup> MOREAU Th. Op. cit.

<sup>13</sup> Code de déontologie des psychologues. Art 17. §2.

<sup>14</sup> Code de déontologie des psychologues. Art. 8.

L'intérêt du patient aussi, justifiera la nécessité de prendre position et de lever certains bouts du voile du secret professionnel.<sup>15</sup>

La transmission éventuelle de certaines données objectives et/ou pertinentes, la prise en compte de l'intérêt du patient et surtout, l'obtention de son consentement éclairé ne pourront que consolider la relation de confiance, cette condition *sine qua non* des soins psychiques.

Le respect des conditions cumulées du partage du secret professionnel reste le dernier rempart protecteur de la subjectivité et l'humanité de cette personne.<sup>16</sup> Et « *L'accès au dossier, qu'il soit en papier ou électronique n'échappe pas, en principe, aux règles habituelles en matière de partage du secret professionnel* »<sup>17</sup>.

En Avril 2019, Le Conseil National de l'Ordre des médecins avait souligné quelques préalables à la transmission de données : « *En cas de transfert des données de santé, le médecin doit toujours évaluer s'il peut envoyer les données à un destinataire tiers. Le secret professionnel ne permet pas au médecin de fournir les données de santé de ses patients à des tiers. Le médecin peut donc seulement transmettre les données de santé s'il existe une base légale. En cas de transfert de données de santé à des tiers, à la demande du patient, le médecin doit apprécier si le patient n'est pas le mieux placé en raison de son droit à l'autodétermination pour décider quelles informations il souhaite partager et avec qui.* »<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> Lors de la matinée organisée par l'APSY-UCL., le 13-12-19, fut soulignée l'exigence de prendre position dans certaines situations comme par exemple, une suspicion de maltraitance d'enfant, le soutien à des personnes âgées, l'aide aux personnes en situation d'exil...

Les modalités et le contenu des données à partager sont réfléchis aux cas par cas ; pourquoi pas avec l'aide et/ou en présence de l'intéressé ?

<sup>16</sup> Code de déontologie du psychologue. Art. 14. : « *Le psychologue peut, sous sa responsabilité, partager des données confidentielles en sa possession en vue d'optimiser l'efficacité de son travail. A cet effet, il applique les règles habituelles cumulatives quant au secret partagé : information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission.*»

<sup>17</sup> NOUWYNCK L. Premier avocat général près la cour d'appel de Bruxelles. « *Secrets et transmission* », in Actes du colloque « *Le dossier « psy » ; pour quoi, pour qui ?* » Association européenne de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (AEPEA), 5 mai 2017, à paraître dans *Enfances Adolescences*.

<sup>18</sup> Conseil National de l'Ordre des Médecins. bulletin 165 du 27-04-2019 : « *Lignes directrices pour les médecins concernant le Règlement général sur la protection des données* » § 6.

## B – La spécificité de la santé mentale.

Notre pratique est une clinique de la rencontre dans la confidentialité du sujet en souffrance psychique<sup>19</sup>. Une demande de consultation est souvent teintée de sentiments de solitude et de dévalorisation, de honte et de culpabilité...

Grâce à la promesse de confidentialité et en raison de notre engagement, un patient ose la confiance, il s'arrime à une ligne de vie, il se risque à dévoiler une confiance et pour certains, oser faire confiance est plus important encore que la teneur de la confiance.

Prendre soin de cette tentative d'accrochage, respecter la parole du patient est pour chaque professionnel de la santé mentale, une exigence indispensable à la protection de *l'intégrité psychique* de la personne qui se confie.<sup>20</sup>.

Le soin psychique est un processus relationnel qui se déroule dans un espace et un temps confidentiels non décisionnels. Ce processus-engagement n'est ni programmable, ni reproductible. Il ne dépend pas d'une logique scientifique.

Dans le champ de la santé mentale, la diversité des êtres humains entraîne une diversité de pratiques<sup>21</sup>. Une méthode n'est pas plus efficace qu'une autre ; elle est seulement plus adéquate à cette situation-là. Une prise en charge pluridisciplinaire, par exemple, facilitera la recherche d'une étiologie ou la mise en place d'un traitement ; une équipe mobile, au sein d'un réseau ira à la rescousse du patient en souffrance mais dans l'incapacité d'entamer une démarche psy. ... D'autres personnes, par contre, souhaiteront consulter dans la discrétion et dans l'anonymat. Et qu'elles ne puissent plus le faire, serait gravement préjudiciable<sup>22</sup>.

La « *parole-élaboration* » du processus psychothérapeutique n'a pas grand-chose en commun avec la parole-communication-information du dossier informatisé-partagé.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> MONNOYE G. « *le psychisme serait-il un organe ? - Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité* ». Exposé lors de la matinée organisée par l'APPPSY. « *Secret professionnel, secret de polichinelle ? Patients, psychologues et professionnels de la santé mentale en état d'urgence.* » 23 mars 2019. Site de la fédération psy enfants-adolescents. fpea.be.

<sup>20</sup> MONNOYE G. « *Le secret professionnel partagé, ni secret de polichinelle, ni secret d'alcôve.* » Revue de l'École belge de psychothérapie à médiations. Vol. 19. Juin 2015. p. 128. La notion d'intégrité psychique est citée dans l'article 458bis du Code pénal et dans l'article 21§2 du code de déontologie des psychologues : « *L'exercice de la profession de psychologue exige dans n'importe quelle situation, le respect de la personne humaine dans son intégrité psychologique et physique* » .

<sup>21</sup> MONNOYE G. *le psychisme serait-il un organe ? Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité* ». Op.cit.

<sup>22</sup> L'art.28 du code des psychologues souligne notre autonomie dans le choix des méthodes. « *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* ».

<sup>23</sup> A l'heure des réseaux sociaux, il est utile de différencier le partage d'une *image sociale* du partage éprouvant de notre *intimité*, cette partie de nous qui nous habite et nous fait souffrir, cette partie de nous que nous ne déposerons que dans une relation de confiance.

La parole élaboration du « sujet *en devenir* » ne peut se banaliser, se figer et se geler dans un discours élagué afin d'être rendu objectivable.<sup>24</sup> De plus, un ordinateur ne pourrait stocker que des informations, il ne pourra mémoriser les sentiments, les émotions ...

Très souvent aussi, les patients nous parlent de leur entourage relationnel, amical, conjugal, familial, professionnel... Comment ne pas balayer ces cofacteurs de santé ou de malaise mental tout en respectant la vie privée de ces tiers ?

### C - Les réformes de la santé physique dupliquées à la santé mentale.

Dans le champ de la médecine physique, le secours qu'apporte la compilation et le partage de certaines données observables, informatisées est irrécusable ! Dans le champ de la santé psychique, cette compilation est nuisible. La transparence obligée est un obstacle à l'accessibilité sans crainte aux soins psychiques.

Les progrès de l'informatique nous permettront-ils de respecter la sagesse du code pénal et l'expérience cumulée des codes de déontologies des différents intervenants du champ de la santé mentale ?<sup>25</sup>

Parviendrons-nous à expliciter ce qui, dans les dernières lois ne rencontre pas la spécificité du champ de la santé mentale ? Arriverons-nous à démontrer ce qui est abusif dans les logiciels qui ont envahis les hôpitaux et cliniques ?

Les pratiques actuelles, que ce soit en ambulatoire ou dans le secteur hospitalier sont inquiétantes. L'inventaire de nos questions est impressionnant ! En voici une liste non exhaustive.

#### 1°-Qu'en est-il du consentement éclairé ?

Qu'en dit la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé<sup>26</sup> ?

Les articles 19 et 20 relatifs à la continuité des soins (et donc à la communication d'informations d'un professionnel à l'autre), subordonnent les transferts d'informations et de dossiers à l'accord du patient. De même, l'article 36 qui concerne l'accès aux données de santé soumet cet accès à d'autres professionnels au consentement éclairé du patient ; ce dernier pourra exclure certains professionnels.

Recueillir un consentement par une signature au bas d'un formulaire pré-imprimé et ce pour une durée indéterminée serait inadéquat. En santé mentale, chaque modification d'informations et chaque changement de destinataires devra être discuté avec le patient.

---

<sup>24</sup> MONNOYE. G. « *Le psychisme serait-il un organe ? - Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité* ». Intervention lors de la matinée organisée par l'APPPSY. 23 mars 2019 « *Secret professionnel, secret de polichinelle. Patients, psychologues et professions de la santé mentale en état d'urgence.* »

<sup>25</sup> MONNOYE G. « *Le psychisme est-il un organe ?* » Op. cit.

<sup>26</sup> Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé (2019) Arrêtés d'exécution prévus pour la fin juin 2020.

Les pratiques actuelles de partage des données ignorent allègrement l'exigence de consentement : dans les services de santé mentale, la fiche identité des "usagers" est connectée par la présentation de la carte d'identité. Et dans les cliniques, la lecture de notre carte d'identité par la borne d'accueil équivaldrait à un consentement au partage des données confidentielles !

Dans le champ de la santé mentale, lors de chaque partage de données, le professionnel devra éclairer d'un projecteur intransigeant les multiples incidences de l'informatisation et du partage des dossiers centralisés.

Et le professionnel de la santé mentale se souviendra que la pathologie risque d'avoir un impact réel sur ce consentement « éclairé »<sup>27</sup>. La maladie peut favoriser un « souhait » de voir son intimité objectivée et partagée sur les réseaux informatisés.

## 2° - Qu'en est-il du contenu à partager ?

- Auparavant, et ce dans les deux champs de la santé physique et mentale, seules étaient partageables, avec l'accord du patient, les informations nécessaires au travail en équipe ou en réseau, dans l'intérêt de la personne concernée, et ce, à l'exclusion des confidences<sup>28</sup>.

Même dans les rapports de suivis de cas de psychothérapie sous contrôle judiciaire, le contenu des séances de guidance ou de traitement est protégé par le secret professionnel.<sup>29</sup>

- Mais souvenez-vous, en septembre 2018 le Comité Éthique et Déontologie de l'APPPsy. avait enregistré plusieurs plaintes : des psychologues s'étaient vus obligés de transcrire un résumé de la teneur des entretiens de psychothérapie. Des échanges courriels avec l'INAMI nous laissaient entrevoir que lui aussi aurait la même exigence de transparence.

- La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé parle de « **données pertinentes** » indispensables à la continuité des soins. Ne serait-il pas pertinent, dans le champ de la santé

---

<sup>27</sup> Des professionnels de la santé mentale s'insurgent contre cette pseudo-faculté de consentir au partage de données. CAVERNI et GORI : *Le consentement ; droit du patient ou imposture ?* Paris 2006

Les patients eux-mêmes se disent choqués. Voir « *Le psychisme serait-il un organe ?* » G. MONNOYE. op.cit.

<sup>28</sup> - Code de déontologie des psychologues. Art. 14.

- Code de déontologie de l'aide à la jeunesse. Art. 12 « *L'intervenant garantit ce secret à propos de l'organisation des entretiens, de leur teneur et de ce qui en résulte* »

- Code de déontologie des assistants sociaux. Art. 3.8 et 6.4 « *Dans les cas où des informations devraient être transmises, qu'elles concernent des faits et non des confidences* »

- Code de déontologie des médecins (2018) : l'intérêt du patient est mis en évidence

<sup>29</sup> NOUWYNCK, L. « *La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans un contexte judiciaire – Cadre modifié, principe conforté.* » Revue de droit pénal et de criminologie, La Chartre, juin 2012. pp. 622-623

Les rapports de suivis de cas de psychothérapie sous contrôle judiciaire : « *Les éléments devant ou pouvant faire l'objet des « rapports de suivis » sont, hors le cas exceptionnel de l'état de nécessité, des éléments que l'on peut qualifier d'extrinsèques à la relation thérapeutique : les présences effectives, les absences injustifiées, la cessation unilatérale de la guidance ou du traitement, les difficultés survenues dans la mise en œuvre de ceux-ci et les situations comportant un risque sérieux pour les tiers.... Le contenu des séances de guidance ou de traitement est protégé par le secret professionnel.* »

mentale, de réfléchir au contenu des données pertinentes et de préciser les nuances qui les séparent des autres vocables : les *données confidentielles* ne sont-elles pas d'un autre registre que les *confidences* ? Les orthopédagogues et les neuropsychologues, par exemple, afin d'assurer la continuité dans les soins, transmettront éventuellement des *données confidentielles* objectivables. Par contre, les psychothérapeutes ne pourront transmettre la parole-élaboration, cette parole subjective qui n'est qu'un tissu de « *confidences* ». Cette parole-élaboration ne pourra être réduite et figée en une parole objective partagée sur le réseau.

L'article 33 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins dresse une liste des informations devant être consignées dans le dossier patient. Si les comptes rendus des séances de psychothérapie n'y sont pas mentionnés, d'autres items, vu la spécificité de la santé mentale, appellent à la prudence : la problématique au moment de la consultation (art. 33 §4), le compte-rendu des entretiens de concertation (art. 33 §7), le diagnostic (art. 33 §10) en sont quelques exemples.

### 3° - Qu'en est-il des destinataires de cette transmission de données pertinentes ?

Le conseil national de l'ordre des médecins soulignait en 2004, la « *distinction essentielle entre la constitution et le contenu de dossiers médicaux et la transmission de données de dossiers. Les deux opérations obéissent à leurs propres règles déontologiques.* » Dans le même avis, le Conseil national insistait pour que « *les médecins réalisent en temps opportun que des principes fondamentaux de la déontologie médicale comme le secret professionnel et la relation de confiance médecin-patient sont en jeu* »<sup>30</sup>.

Selon la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, tous les professionnels ayant un lien thérapeutique avec un patient seront informés du contenu du dossier patient (excepté si le patient en supprime l'accès). Dans le champ de la santé mentale, cette transparence tout azimut ne relève-t-elle pas d'une atteinte à l'intégrité psychique ?

Les logiciels vendus par des firmes privées aux hôpitaux ne sont-ils pas encore plus « bavards » et ce « à tous vents » que ce que n'exige la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé ?

Les patients sont-ils informés qu'ils ont le droit de supprimer certains accès ? Les logiciels sont-ils capables de supprimer ces accès non souhaités ?

Nous relevons déjà quelques dérapages :

- La Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) dénonce la consultation de dossiers informatisés des patients par des médecins de compagnies d'assurances.<sup>31</sup>
- Une patiente parce qu'elle portait le titre de médecin, a eu la possibilité de s'introduire dans le dossier médical de sa mère. La démarche de ce médecin répondait au souhait de cette

---

<sup>30</sup> Avis du Conseil national de l'ordre des médecins concernant le dossier électronique. [Ordomedic.be](http://ordomedic.be). 18 septembre 2004.

<sup>31</sup> Journal *De Morgen* du 23 janvier 2020. « *Verzekeringsarsten kunnen meekijken in uw medisch dossier.* »



patiente. Cette visite virtuelle fut sans doute tracée. Mais n'est-ce pas la porte ouverte à d'autres malversations plus cyniques?

- Actuellement, et ce dans différentes cliniques, les psychologues ne connaissent pas la liste des destinataires ayant accès au dossier de leur patient.

- Un médecin généraliste en arrive même constat... « *Je remplis le dossier patient... je rassemble toutes ces données confidentielles sans savoir qui y aura accès. Je m'abstiens donc de noter tout ce qui a trait à son intimité.* » .

Dans le champ de la santé mentale , la transmissibilité et la vulnérabilité du dossier informatisé entameront la confiance dans nos professions, cette condition sine qua non de nos pratiques. La parole du patient risque d'être banalisée, voire bâillonnée. Nos professions ne risquent-elles pas de rejoindre le musée de la démocratie ?

#### 4° - Et la protection de la vie privée des tiers ?

Dans le champ de la médecine physique, les questions relatives aux antécédents familiaux paraissent légitimes.

Mais que rétorquer à l'art. 33§5 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins qui exige connaître les antécédents de maladie mentale dans la famille proche et/ou dans la famille élargie ? Les patients consentiront-ils à cette « indiscretion » ?

Les patients, lors des entretiens psychologiques mentionnent et décrivent leurs relations sociales qu'elles soient conjugales, familiales, amicales, professionnelles... Comment protéger la vie privée de tous ces tiers ?

#### 5° Et le diagnostic ?

Qu'est devenue la conception multifactorielle de l'étiologie de la souffrance psychique ? Qu'en est-il aussi du partage d'un diagnostic en santé mentale ? Cette étiquette figée et partagée sera-t-elle un soutien dans le processus de soin psychique ? N'aura-t-elle pas plutôt des effets de stigmatisation et d'exclusion ?

L'avis du Conseil supérieur de la santé<sup>32</sup> confirme lui aussi les différences de paradigme entre santé physique et santé psychique ; il pointe quelques différences significatives spécifiques au champ de la santé mentale :

- La relation thérapeutique est le lieu du traitement.

- Les diagnostics ne sont que des hypothèses de travail. « *Dans quelle mesure la connaissance d'un diagnostic est-elle stigmatisante ou, au contraire, aide-t-elle l'individu à affronter ou à se remettre de ses problèmes ?* »

- Un diagnostic peut produire des effets rétroactifs. « *La description initialement exacte d'un problème mental peut être invalidée par la suite si la personne change en réaction à la description dont elle est l'objet* ». Un patient pourrait s'identifier aux caractéristiques du diagnostic ; il pourrait même en légitimer quelques comportements.

Cet avis du Conseil Supérieur de la Santé confirme notre argumentation. Ne pourrait-il aussi

---

<sup>32</sup> Avis du 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. pp 2 , 9.

nous sortir de l'ornière creusée par la perspective de la lecture (directe ou indirecte) des annotations personnelles ?

#### 6° Les annotations personnelles ?

« Les notes personnelles sont des annotations conservées à part, dans le dossier du patient, par le professionnel et qui n'ont pas été communiquées à d'autres membres de l'équipe de soins. Si elles sont communiquées, il ne s'agit plus de notes personnelles. »<sup>33</sup>. En 2002, le patient n'avait qu'un droit indirect de consultation de ces annotations, par l'entremise d'une personne de confiance, praticien professionnel.

Suite au RGPD., en octobre 2018, cette loi s'est complexifiée. Les annotations personnelles devraient désormais intégrer le dossier patient.

Où garderons-nous, sans les figer, les réflexions, intuitions et hypothèses de travail ? Où transcrivons-nous des suspicions d'idées délirantes sans craindre les conséquences sur la relation avec le patient ?

Où transcrire d'autres informations sensibles ? En clinique infanto-juvénile, par exemple, comment promettre la confidentialité à nos jeunes patients ?

Que relater aussi d'une suspicion de violence conjugale ? Cette transcription d'informations objectives paraît, à première vue, répondre à l'intérêt de la patiente. Mais la violence dénoncée ne sera-t-elle pas décuplée lorsque le conjoint aura obtenu, par la force, la carte d'identité et ainsi, l'accès au « dossier patient » de sa compagne ?

Certains proposent d'assimiler ces situations cliniques à des « exceptions thérapeutiques ». Cette procédure risque de pointer une dissimulation d'informations. Est-ce pertinent ?

Dans le champ de la santé mentale, la relation thérapeutique est le lieu du traitement, un diagnostic n'est qu'une hypothèse de travail dont la divulgation peut produire des effets rétroactifs. Figer et geler ces hypothèses dans un écrit informatisé (partagé) ne pourra qu'avoir des incidences sur « la parole élaboration » du patient.

Quelques pistes juridiques nous laissent entendre qu'il serait possible de retrouver le statut des annotations personnelles de la « loi relative aux droits du patient » (2002).

Les arguments du Conseil Supérieur de la Santé ne nous proposent-ils pas une autre piste complémentaire convaincante ?

Cette question des annotations personnelles reste délicate... Solliciter l'avis des associations de patients devrait faire avancer notre réflexion.

#### 7°- Qu'en est-il du contrôle dit de qualité ?

L'art. 41 de la section 13 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé « *Contrôle de la pratique et de la formation* » est actuellement en attente des arrêtés royaux.

A trois reprises déjà le Comité Éthique et Déontologie de l'APPPsy., fut informé des modifications apportées à ces contrôles : Ils sont réalisés par des policiers portant brassard et

---

<sup>33</sup> Loi relative aux droits du patient. « *Partenaires pour une plus grande qualité des soins de santé* » SPF Santé Publique, de la Sécurité de la Chaîne Alimentaire et de l'Environnement. p. 21

munis de révolver ... comme un mauvais thriller filmé dans une salle d'attente en présence de jeunes patients ! De plus, ces policiers se disent soumis au secret professionnel et donc, avec eux, le secret professionnel devrait être partagé. Ils affirment « poursuivre une même mission » ! Cet amalgame entre mission de sécurité et mission de soins ne relève-t-il pas d'un abus de pouvoirs ?

Certes, il existe des cas où la loi autorise ou oblige à révéler les secrets : le témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire, par exemple .

Dans ces cas, « *L'obligation au secret est levée uniquement dans le cas d'un témoignage au sens strict, c'est-à-dire une déposition, après convocation, sous serment devant un juge d'instruction, une cour, un tribunal ou une commission d'enquête parlementaire. Il ne s'agit pas, par exemple, d'une audition policière ou d'une convocation au Parquet.* »

*La loi oblige seulement à comparaître et à prêter serment. Ensuite le professionnel peut toujours invoquer le secret professionnel pour refuser de répondre à une question ou à une partie de celle-ci. En effet, la loi autorise, mais n'oblige pas à parler. Ce n'est qu'une faculté laissée à la libre appréciation du professionnel.*»<sup>34</sup>.

### **C – Conclusions et perspectives :**

Malgré les réassurances juridiques « *L'assentiment du patient est incontournable* » et malgré les affirmations des informaticiens, « *la tuyauterie est fiable* », les craintes recueillies par le groupe de travail « *confidentialité et pratiques de santé mentale* »<sup>35</sup> s'amplifient au fil de nos rencontres. Les lois concernant la santé des organes dupliquées de manière intempestive au champ de la santé mentale et assorties d'un logiciel beaucoup trop bavard mettent à mal notre identité professionnelle, malmènent notre conception de l'être humain et la possibilité du soin psychique.

Dans les hôpitaux ne subsistent que le secret du confessionnal et le (futur) secret professionnel de la *pair aidance*.

Un être humain n'aurait-il pas droit à la confidentialité ? L'être humain n'aurait-il pas droit, une heure par semaine (une heure sur cent soixante-huit !) à un espace et à un temps confidentiels non décisionnels ?

Dans le champ de la santé mentale, « *il est plus utile de comprendre la combinaison de facteurs causant et maintenant des symptômes chez un patient que d'identifier une catégorie.* »<sup>36</sup>.

Or, les nouvelles lois présentent l'être humain comme une somme d'organes à diagnostiquer et normaliser dans un isolement inhumain. Qu'est devenue la santé sociale, germe et/ou corollaire de la santé psychique ?

---

<sup>34</sup> Yapaka.be. *Le secret professionnel, fondement de la relation d'aide et d'écoute*. 2019. p. 43.

<sup>35</sup> Depuis septembre 2019, ce groupe de travail se réunit au sein de la Ligue Bruxelloise Francophone de la Santé Mentale et regroupe différents psychologues, toutes fonctions confondues. Différentes associations y sont représentées, qu'elles relèvent de l'hospitalier ou de l'ambulatoire. Les associations de patients y participent également.

<sup>36</sup> Conseil Supérieur de la Santé. Op. cit. Juin 2019.

Ne serait-il pas pertinent et urgent, pour nous professionnels de la santé mentale de réfléchir, dans la singularité de chaque situation clinique, au contenu des données confidentielles *pertinentes* à transmettre *éventuellement* à *certain*s collaborateurs dans le respect des conditions cumulées autorisant le partage du secret telles que précisées dans les codes de déontologie des professionnels de la santé mentale ?

Dans le champ de la santé mentale, le patient ne pourrait-il, avec l'aide et les éclairages du professionnel constituer lui-même, le contenu de son dossier et en préciser les accès éventuels ?

Seule la vigilance des professionnels de la santé mentale eux-mêmes et celle des comités d'éthique pourra protéger les patients et faire respecter les conditions de travail de tous les praticiens de ce champ de la santé. Attiser cette vigilance est un des objectifs du groupe de travail « *confidentialité et pratiques de santé mentale* ». Connaître vos inquiétudes et vos impasses, recueillir et rassembler les « dérapages » objectivés dans la pratique clinique journalière pourrait étoffer cette tentative de réhabiliter la « confidentialité » comme condition sine qua non des professions de la santé mentale.

Dans le domaine de la santé psychique et sociale, le respect du devoir de secret professionnel « *permet d'améliorer la qualité des soins, de renforcer l'alliance thérapeutique et de s'assurer que le patient soit bien au centre des prises en charge.* »<sup>37</sup>.

« *La loi du silence libère la parole.* »<sup>38</sup> . « *Le silence a du sens.* »<sup>39</sup>

*Geneviève Monnoye.*

Conseil Éthique et Déontologie de l'APPPsy.  
[gmonnoye@gmail.com](mailto:gmonnoye@gmail.com)

Février 2020, revu en juillet 2020.

---

<sup>37</sup> Ligue des Droits humains. « Santé mentale, secret professionnel et pratiques de réseau ». Février 2016.

<sup>38</sup> NOUWYNCK L. Premier avocat général près la cour d'appel de Bruxelles. « *Éloge de la déontologie.* »  
Matinée de réflexion de la direction générale de l'Aide à la jeunesse et de la Fédération Wallonie-Bruxelles.  
18 février 2014.

<sup>39</sup> DEGREEF V., juriste et chercheuse à l'ULB. Vice-présidente à la ligue des droits de l'homme et LEGRAND C., Assistante Sociale et membre du comité de vigilance en travail social. « *Libres ensemble* » YouTube.  
Interview du 27 mars 2017

