

« Le psychisme serait-il un organe ? »

Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité.

Geneviève Monnoye¹.

Mots-clés : Secret professionnel. Confident nécessaire. Intégrité psychique. « Parole-élaboration ».
Pratique de réseau. Secret professionnel partagé. Dossier informatisé.

En guise de préambule.

Dans le champ de la santé physique, quelques dernières lois et réformes de la santé se révèlent performantes. Dans ce domaine, en principe, le partage de données objectivables et indispensables, le partage uniquement de données « *pertinentes* » participe, dans l'intérêt du patient et avec son accord, à l'optimisation et à la continuité des soins. Ce partage de données est censé aussi protéger les deniers publics.

Les réformes et lois décalquées du domaine de la santé physique à celui de la santé mentale, dans un copier-coller intempestif, ignorent une des spécificités du champ de la santé mentale: la relation de confiance entre professionnel et patient en est l'outil essentiel et constitue la condition *sine qua non* de ces pratiques. En santé mentale, la plupart des données ne sont pas des données objectivables. Elles relèvent de la vie privée du patient et de l'intimité de la relation clinique. Elles concernent aussi souvent des tiers.

Que nous disent les patients ? Qu'attendent-ils des professionnels de la santé mentale ?

Pour répondre à ces questions, je me tourne vers Anita² qui prend la parole au nom des patients, au sein d'une plate-forme de concertation en santé mentale³. Dans le passé, Anita était psychologue d'entreprises. Elle a traversé un épisode psychotique et a connu plusieurs hospitalisations. A un moment de son parcours thérapeutique, Anita vit une trahison, la divulgation d'un de ses secrets par un professionnel en qui elle avait déposé sa confiance. Elle rechute dans la maladie. Plus tard, Anita participe à une formation de « pair aidant »⁴.

¹ MONNOYE G. Psychologue-psychanalyste, psychothérapeute systémique et à média. Intervention lors de la matinée organisée par l'APPPSY. « *Secret professionnel, secret de polichinelle. Patients, psychologues et professions de la santé mentale en état d'urgence.* » Le 23 mars 2019.

Que soient remerciés tous ceux qui ont coopéré à cette réflexion, que ce soit par des éclairages juridiques, par un partage de documentation et d'expériences cliniques ou par une relecture assidue de cet article : G. Cool, J. Daveloose, A. Dekeuleneer, E. Fraiture, H. Martens et R. Walgraffe, ... parmi tant d'autres !

² Sous ce prénom d'emprunt, Anita m'autorise à transmettre quelques éléments d'anamnèse et ce qu'elle ressent, en tant que patiente « en chemin de rétablissement » par rapport aux dernières lois et réformes.

³ « *Plate-forme de santé mentale* » Voir le glossaire p.19

⁴ Le pair aidant est un membre du personnel témoignant de ses difficultés et de son parcours de rétablissement afin de tenter de redonner espoir et proposer soutien et informations aux personnes qui traversent des situations similaires. Le pair aidant fait partie de l'équipe des intervenants ; il reçoit un salaire mais en contrepartie, il doit se plier aux règles du partage du secret professionnel.

Aujourd'hui, Anita est heurtée par ces mots « partage du secret professionnel », un partage qu'elle refuse catégoriquement. Elle témoigne : « *Si en tant que professionnelle rémunérée, j'ai le devoir de trahir un secret confié par un pair que j'accompagne, je prends la fuite! C'est la relation vraie qui fait soin. La relation de confiance est mise à mal. Le partage du secret est une trahison !* »

Le témoignage d'Anita confirme notre intuition : les patients ne souhaitent pas voir leur intimité et leurs difficultés personnelles répertoriées dans un dossier informatisé, partageable. Anita dénonce : « *Il n'y a plus d'éthique dans les réseaux de soins* ».

Le psychisme n'est pas un organe! La croyance en l'optimisation des soins par un partage de données intimes, informations qui concernent aussi des tiers, ou par une transcription de la teneur d'entretiens psychologiques est une illusion. Dès qu'il s'agit du champ psychique, relationnel ou psychosocial, que ce soit dans le domaine de la santé somatique ou celui de la santé mentale, la confidentialité doit, en principe, être garantie.

- Un patient hospitalisé pour d'importantes lésions oncologiques avec suspicion de métastases osseuses a souhaité rencontrer la psychologue de l'unité. D'emblée, le patient questionne la psychologue quant à la confidentialité de ces entretiens. Non pas que le patient n'ait pas confiance en l'équipe, que du contraire. Il lui semble cependant nécessaire de scinder les niveaux d'expression, d'élaboration de sa réflexion. La psychologue réaffirme la confidentialité de l'entretien, l'étanchéité de cet « espace-temps de réflexion » et favorise ainsi le déploiement d'une parole authentique. Ce patient, comme tant d'autres, ne peut aborder ses questions existentielles que dans un lieu « *où les choses se disent, sans plus* », un lieu de parole-élaboration, un lieu de réflexion dans un espace non décisionnel.

- Un pédiatre se demandait s'il devait inscrire dans un dossier informatisé partagé le diagnostic d'un petit patient. Cette étiquette bouleversante aurait entravé l'épanouissement relationnel de cet enfant ! N'était-ce pas, déjà, le condamner?

A l'égard des intervenants de la santé mentale, Anita fait preuve de perspicacité : « *Vous, les psy., on vous sent inquiets. Comment pouvez-vous soigner si vous êtes inquiets ? Vous êtes au bord du burnout car votre travail est en perte de sens.* » « *Il faut s'arrêter et réfléchir !* »

Et sa réflexion croise celle de l'étude de J.P. Unger : « *Parce qu'il réduit l'utilité clinique et sociale des connaissances et de l'éthique du médecin, du juge, du chercheur, de l'enseignant (et du psychologue), le management industriel mine leur identité professionnelle* »⁵.

⁵ UNGER J.P. Médecin et chercheur en santé publique. «*Le burnout des médecins (et celui des psychologues, infirmiers, magistrats, chercheurs et enseignants.) Pour un programme de contrôle de l'endémo-épidémie*» CAIRN. «Cahiers de psychologie clinique» 2018/2 n°51 pp 169-188

A.- Le secret professionnel, condition sine qua non des professions de la santé mentale.

1° - Une clinique de la rencontre dans la confidentialité, du sujet en souffrance psychique.

Dans la plupart des professions de la santé mentale, la confidentialité est garantie avant même toute confiance. Le secret professionnel est non seulement une obligation mais il en est la *condition sine qua non*. Le droit au secret est la condition de penser et de (*se*) penser. « *La loi du silence libère la parole.* »⁶ et favorise un cheminement intérieur. Dans les entretiens psychologiques, la parole, qu'elle soit verbale ou à média, ne relève pas de la communication mais est essentiellement du registre de l'élaboration de l'intime. La « **parole-élaboration** » qui cherche à se dire, fait des allers-retours et tâtonne « *est un partage du questionnement intérieur; quelque chose qui ne s'énonce pas clairement d'emblée mais qui demande à se préciser, à se complexifier, à tisser des liens entre des éléments épars de son histoire, à renouer le fil du ressenti émotionnel lors de l'évocation de tel ou tel événement . La parole est comme une matière première, le matériau brut de l'artiste qui demande à être affiné, affûté, à l'aide de nos questions éventuellement, dans un processus d'aide dont nous ne maîtrisons ni le temps, ni l'issue.* »⁷

L'être humain n'aurait-il pas le droit d'oublier ou remodeler pour lui-même, quelques séquences de sa vie ? L'autobiographie de B. CYRULNIK⁸ illustre les stratégies d'adaptation de la mémoire, ces indispensables mécanismes de survie que sont l'oubli, le refoulement, le déni, le clivage...

Et l'expérience nous prouve que le symptôme est souvent un prétexte, avant que le texte lui-même ne puisse se dire⁹. La parole-élaboration d'un patient ne saurait être figée dans un écrit définitif, informatisé, partagé avec d'autres.

Pour un patient, le fait de se confier, d'oser faire confiance est une tentative d'arrimage à une « ligne de vie »¹⁰ souvent plus vitale que la teneur de la confiance. Et pour le professionnel, prendre soin de cette tentative d'accrochage, respecter la parole du patient, c'est protéger l'**intégrité psychique** de la personne qui se confie¹¹.

⁶ NOUWYNCK L. Premier avocat général près la cour d'appel de Bruxelles. «*Eloge 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.

⁷ MEERSEMAN Cl. «*La confidentialité, ciment de la relation d'aide: la personne au centre de la rencontre.*» dans « *Confidentialité et secret professionnel: enjeux pour une société démocratique* » Ministère de la communauté française. Yapaka. 2009.

⁸ CYRULNIK Boris. « *Je me souviens* » L'esprit du temps. 2009. www.lespritdutemps.com

⁹ Une analyse des différentes formes de psychothérapies, même celles qui sont dites « brèves », (à l'exclusion peut-être des thérapies qui relèvent du conditionnement) confirme ce noyau commun

¹⁰ La « ligne de vie » est un dispositif de sécurité permettant à son utilisateur de s'y attacher afin de se sécuriser contre les risques de chute.

¹¹ 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 et 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* » .

En tant que psychologues, pour que cette rencontre puisse advenir, nous garantissons à la fois l'étanchéité de l'espace thérapeutique et la qualité de présence afin que le patient puisse (se) dire en toute sécurité afin de se (re)construire comme sujet, en présence d'un autre sujet.

2° - L'obligation du secret professionnel exigée par le code pénal.

« L'article 458 du Code pénal¹² sanctionne la violation volontaire du secret professionnel, c'est-à-dire l'obligation qui s'impose à tous les membres d'une profession visée par la loi de taire tout ce qui a été appris dans l'exercice de leur profession, sauf s'ils sont dans un des cas d'exception reconnus par la loi ou la jurisprudence. »¹³.

Dans le champ de la santé mentale, le secret professionnel est à la charnière entre l'intime et le public, une interface entre la personne et le groupe.

Il constitue une première membrane protectrice de la relation de confiance patient-intervenant de la santé mentale. *« Pour les travailleurs sociaux comme pour les professionnels de la santé mentale et les médecins, le secret professionnel est un outil de travail nécessaire à l'établissement d'une relation de confiance. »¹⁴.* Suite à la rectification apportée par l'Arrêté Royal de 2018¹⁵, le code de déontologie des psychologues rejoint le dénominateur commun des codes des différents intervenants de la santé. Les psychologues sont réhabilités en tant que **confidants nécessaires**. L'obligation de secret professionnel est une valeur transversale à toutes les spécialités de la psychologie.¹⁶

Le secret professionnel constitue aussi une deuxième membrane protectrice, celle qui assure la confiance dans les professions de « *confidants nécessaires* ». Le secret professionnel est *une règle d'ordre public* qui sauvegarde des valeurs sociales essentielles : *« 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. »¹⁷.*

« Quand le médecin (ou le psychologue) trahit le secret qui lui a été confié, c'est le public tout

¹² Article 458 du Code pénal : Annexe, p.17

¹³ 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.26

¹⁴ 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.* » Revue de droit pénal et de criminologie, La Chartre, juin 2012. p. 601.

¹⁵ Art.5 du code de déontologie des psychologues. « *Le psychologue dépositaire par état ou par profession, des secrets qu'on lui confie est tenu au secret professionnel, conformément à l'article 458 du Code pénal. Le psychologue est, à tout moment, tenu à une obligation de discrétion, et ce même si l'activité exercée n'entre pas dans la catégorie des activités qui le contraignent au secret professionnel.* »

¹⁶ MONNOYE G. « *Le secret professionnel, valeur transversale à tous les secteurs de la psychologie* » Psychologos. BPF- FBP. 2018

¹⁷ 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. Note n°50. p.601.

entier qui risque de souffrir de ce manque de foi, car dans la crainte d'indiscrétion, il pourra hésiter à recourir au médecin (ou au psychologue) et c'est la santé publique qui s'en trouverait compromise. »¹⁸.

Dans certaines conditions précises répertoriées dans le code pénal ou en raison de la mise en tension des articles¹⁹ 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 principales limitations et exceptions autorisant une levée partielle du secret professionnel sont résumées dans différents articles juridiques²⁰. « *Ces exceptions ne sont jamais un feu vert révélation. Elles offrent le plus souvent, la possibilité de révéler certains éléments, à certaines personnes, dans certaines circonstances.* »²¹.

La demande de consultation est un élément couvert par le secret professionnel consacré par l'article 458 du Code pénal. Dans une majorité de situations, cette demande devrait pouvoir rester anonyme²². Ne s'agit-il pas de préserver la possibilité d'une pratique clinique centrée sur un dialogue singulier entre un patient et un intervenant de la santé mentale? Les principes du libre choix du praticien et de la liberté thérapeutique ne sont-ils pas à sauvegarder ?

En cas de pathologies plus lourdes, cet anonymat ne pourra qu'être levé ; certaines prises en charge nécessitent une coopération en équipe ou un travail en réseau. Dans ces situations, un « tricotage » des interventions sociales, psychologiques et/ou médicales est indispensable.

Le secret professionnel partagé ne peut se justifier que par l'intérêt du patient. « *Dès lors que le partage du secret professionnel n'est pas une révélation expressément prévue par la loi, il ne peut se justifier que par l'intérêt du patient (que traduit cet accord). Si ce dernier s'oppose expressément au partage, en tout ou en partie, le professionnel doit respecter son droit au secret que garantit la loi.* »²³.

¹⁸ LAMBERT Pierre. « *Le secret professionnel.* » Revue de droit pénal, Bruxelles, Némésis. 1990. p. 28.

¹⁹ Extraits du code pénal, voir annexe en page 17.

²⁰ Voir par exemple :

- FIERENS J. « *Le psychologue, Socrate et les grenouilles* ». Intervention lors de la matinée «Secret professionnel-secret de polichinelle. *Patients, psychologues et professions de la santé mentale en état d'urgence*» organisée par l'APPPSY, le 23 mars 2019.

- 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. 26-32

- 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. 620-633.

²¹ MATHIEU G. et ROMMELAERE Cl. Assistantes en droit. Université de Namur. « *La profession de psychologue et l'exercice de la psychologie clinique* » sous la direction de la Fédération Belge des Psychologues (BFP-FBP) Anthémis. p. 202.

²² Code de déontologie des psychologues, 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. Le psychologue 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* ».

²³ 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

3°- Le secret professionnel et le secret professionnel partagé balisés par les codes de déontologie des professionnels de la santé.

L'obligation de secret professionnel traduit l'exigence du respect de la parole confiée et par là, le respect de l'intégrité psychique de celui qui parle. « *En principe, hors les exceptions prévues par la loi, l'article 458 du Code pénal ne permet pas au dépositaire du secret de communiquer à qui que ce soit les informations couvertes par le secret professionnel, et ce même à une autre personne tenue au secret professionnel.* »²⁴.

Chaque code de déontologie complète les obligations légales par des règles qui résument les spécificités de la profession concernée.

Lorsqu'une situation clinique exige un partage de certaines informations, et si, dans une prise en charge plurielle indispensable, l'anonymat du patient (et/ou de sa famille) ne peut être préservé, le respect des conditions cumulées du partage du secret professionnel sera un dernier rempart protégeant la subjectivité et l'humanité de cette personne.

Ce partage serait une infraction s'il n'observait pas ces conditions drastiques cumulées : information et consentement éclairé du patient quant à la teneur et au destinataire de ce partage, partage effectué dans son seul intérêt, limité à ce qui est indispensable à l'optimisation des soins et uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel et poursuivant un même objectif²⁵.

Le code de déontologie des psychologues corrobore cette liste de conditions cumulées, autorisant au cas par cas, une levée partielle du secret professionnel. Dans ce partage de données, la responsabilité du psychologue est engagée²⁶.

Toutes les informations ne sont pas partageables. Dans les deux champs de la santé, physique et mentale, seules seront transmises les informations nécessaires au travail en équipe ou en réseau, dans l'intérêt de la personne concernée, et ce, à l'exclusion des confidences²⁷.

²⁴ Les Nouvelles, Droit pénal, t. IV, « *les infractions* ». Bruxelles, Larcier. 1989.

Cité par 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.31

²⁵ - FIERENS J. Professeur à l'U.C.L., L'U.L.G. et l'UNamur. «*Le psychologue, Socrate et les grenouilles*». Intervention lors de la matinée «Secret professionnel-secret de polichinelle. *Patients, psychologues et professions de la santé mentale en état d'urgence*» organisée par l'APPPSY, le 23 mars 2019.

- 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. 31.

²⁶ - 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.*»

²⁷- Code de déontologie de l'aide à la jeunesse. Art. 12 «*L'intervenant garantit ce secret à propos de leur teneur et de ce qui en résulte*»

Les codes de déontologie des intervenants de la santé ne peuvent être ni uniformisés ni nivelés par le bas. Dans les pratiques de réseaux de la santé mentale, respecter son identité professionnelle, éviter toute confusion de rôles et coopérer dans la clarté sont les conditions qui optimisent les soins. « *Dans la coopération avec d'autres professions, le psychologue fait respecter son identité et son indépendance professionnelle et respecte celles des autres* »²⁸.

En santé mentale, nous l'avons vu, la « parole-élaboration » d'un patient relève de l'intime et de l'inobservable. Cette parole-élaboration nécessite un espace-temps confidentiel non décisionnel. Un patient hospitalisé pour complications diabétiques serait un exemple parmi d'autres. Le médecin propose à ce patient, pour soigner les lésions au pied et probablement éviter une amputation, une hospitalisation de plusieurs semaines. Ce Monsieur ne pourrait-il exprimer toute son ambivalence, sa colère et sa rage, voire son « choix » d'être amputé plutôt qu'aliéné pendant une très longue période ? Cette décision aux conséquences psychiques, familiales et sociales incontournables sera par ailleurs, plusieurs fois mise en question. Comment un psychologue pourrait-il entendre toute la détresse de ce patient s'il a des « comptes » immédiats à rendre à l'équipe ? Et ce patient, informé de la perspective d'une transcription et de la transmission de sa parole risque de banaliser ses propos, d'y mettre une sourdine, voire de les bâillonner, annihilant toute visée thérapeutique.

Vu sous cet angle, l'obligation de secret professionnel est loin d'être une entrave à la coopération entre services, bien au contraire ! Le respect du 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 de sa prise en charge.* »^{29, 30}

B.- Les réformes de la santé mentale et l'obligation de secret professionnel ?

Dans le champ de la médecine somatique, une collaboration dans une certaine transparence se justifie pleinement. Qui ne souhaiterait un dossier tenu à jour, collationnant les données objectives et techniques ainsi que les résultats d'examens ? Mais un copier-coller intempestif de ces règles et réformes assurant l'optimisation des soins physiques se révèle dommageable et nuisible dans le champ de la santé mentale.

- 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

²⁸ Code de déontologie des psychologues. Article 50.

²⁹ Ligue des Droits Humains. « Santé mentale, secret professionnel et pratiques de réseau » Février 2016.

³⁰ MEERSEMAN Cl. « *La confidentialité, ciment de la relation d'aide : la personne au centre de la rencontre* » dans « *Le secret professionnel, fondement de la relation d'aide et d'écoute* » Yapaka.be. Coordination de la prévention maltraitance. Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique. Juin 2019. pp.25-30. (Edition revue de l'article cité en note n°8)

Dans ce champ, la diversité des êtres humains entraîne une diversité de pratiques . 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 préjudiciable³¹.

1 - Les pratiques de réseau et la confidentialité ?

1°- Imposer la consultation chez un médecin-prescripteur, qui délivrera un diagnostic et une prescription de quelques séances chez une tierce personne relève d'une incompréhension de la souffrance psychique. Le fait de devoir s'adresser d'abord à un médecin afin de bénéficier d'un remboursement sera un obstacle supplémentaire inutile, un frein sérieux au dévoilement de son intimité. Certains patients ne se plieront à cette demande d'informations confidentielles que parce que le remboursement des consultations y sera subordonné... Leurs propos seront banalisés et la visée thérapeutique des entretiens en sera annulée.

Toute personne, même un enfant, pourrait par crainte d'indiscrétion, en arriver à renoncer à une demande d'aide ou de soins psychiques. Marie, une petite fille de neuf ans, m'avait entendue expliquer à sa maman, qu'en cas de demande de remboursement, un rapport au médecin généraliste serait sans doute nécessaire. Le rendez-vous suivant faillit être décommandé! Etonnée, la maman exige que Marie vienne expliquer la raison de ce désistement soudain. Et cette jeune enfant nous apprend qu'elle avait saisi toute l'importance du secret professionnel et la nécessité de la membrane protectrice de la relation patient-psychologue. Elle ne veut pas d'un rapport au médecin généraliste! Elle ne souhaite pas non plus que sa grand-mère qui aurait dû, la semaine suivante l'amener à ma consultation, soit informée de cette demande d'aide et donc.... Marie avait décidé de se débrouiller seule!

Dans ces pratiques de réseau, le psychologue devra quitter un rôle de clinicien et devra abandonner la dimension du soin impliquant une temporalité indispensable pour endosser un rôle d'expert-évaluateur. S'il doit évaluer et s'il doit chercher des « évidences » par des questionnaires, le psychologue sera-t-il dans les conditions favorisant une écoute ?

³¹ 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 ».*

2°- Les projets 107.³² (www.maisonmedicale.org/psy-107-une-reforme-a-la-hauteur.html)

Prévenir, détecter et prendre en charge la souffrance psychique, dés-institutionnaliser, articuler les actions respectives, travailler en synergie, fluidifier les passages d'un praticien à un autre service ... Qui ne cautionnerait ces différents objectifs? Afin d'assurer une prise en charge cohérente de pathologies plus lourdes, un filet thérapeutique s'appuiera sur les ressources relationnelles et sociales déjà existantes et tricotera l'aide matérielle, le soutien social, les soins médicaux et psychologiques entre les différents intervenants.³³

Néanmoins, quelques questions tempèrent cet engouement pour les réseaux. Le renforcement de l'intégration des soins par région doit-il englober toutes les souffrances psychiques ? Cette réforme hospitalo-centrée ne méconnaît-elle pas l'extrême diversité des patients, des pathologies et des demandes de soins ? Respecte-t-elle le libre choix du thérapeute ? L'intégration des soins nécessite-t-elle vraiment une transparence totale ?

Sur leur site respectif, plusieurs projets 107 incriminent le devoir de secret professionnel ; il y est décrit comme un obstacle à la collaboration !

Or l'expérience clinique nous l'a prouvé, et cet article tente aussi le démontrer, dans les pratiques de réseaux, le respect de l'obligation de secret professionnel protège la confiance dans la profession des intervenants reconnus « confidentiels nécessaires » et les conditions cumulées autorisant son partage sont susceptibles d'améliorer la qualité des soins et non de bloquer la collaboration entre les intervenants de la santé . Les conditions cumulées qui n'autorisent que le partage d'informations pertinentes dans l'intérêt du patient et avec son accord sont un dernier rempart protégeant la subjectivité et l'humanité du patient, sa parole-élaboration dans un espace-temps de confidentialité. Il protège aussi sa vie privée, celle de sa famille et autres tiers.

Un glissement dans les conditions autorisant le partage du secret professionnel est perceptible : la faculté de partager des informations confidentielles, avec le consentement éclairé du patient, est remplacé par une obligation de partager sauf si le patient manifeste son désaccord. Ce constat n'est pas sans rappeler une définition percutante de l'autoritarisme : « *A présent, tout ce qui n'est pas interdit est obligatoire.* »³⁴.

Dans certains circuits 107, une déontologie « *consensuelle* » est préconisée. Une règle de déontologie pourrait-elle dépendre d'une discussion « *consensuelle* » entre quelques professionnels ? Un contrat entre professionnels pourrait-il se substituer aux différents codes de déontologie ?

³² Voir Glossaire p.19

³³ Ces pratiques, trop rares peut-être, sont une réponse aux situations décrites dans « *Le cri de la médecine générale à Bruxelles : Livre Noir sur la Santé Mentale* ». Mars 2018. Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB)

³⁴ MAALOUF Amin : « *Le naufrage des civilisations* » Ed. Grasset & Fasquelle, 2019. p. 41

Si devait se concrétiser l'idée d'écrire un code de déontologie général, un code « *trunc commun* » pour tous les professionnels des soins de santé, deux principes préliminaires devront être intégrés:

- Les professionnels concernés doivent également respecter la déontologie propre à leur profession³⁵. Le professionnel devra se conformer à la règle la plus exigeante.
- Si un tel code général peut apporter des précisions propres à un certain contexte, il ne peut en aucun cas être en contradiction avec les codes « de base » des intervenants de la santé. L'identité professionnelle de chaque intervenant de la santé sera structurée par les articles de leur propre code de déontologie qui règlementent les modalités du partage éventuel du secret professionnel.

3°- La convention INAMI³⁶

La convention qui lie les psychologues cliniciens à l'INAMI est insérée sur ce site <https://socialsecurity.belgium.be/.../institut-national-dassurance-maladie-invalidite->. Elle semble exiger un résumé de chaque entretien psychologique. Cette exigence est plus intrusive que ce qui est demandé par la justice, dans les rapports de suivis de cas de psychothérapie sous contrôle judiciaire. Dans ces situations, le contenu des séances de guidance ou de traitement est protégé par le secret professionnel.³⁷

En quoi un résumé de la teneur des entretiens psychologiques concerne-t-il le contrôle exercé par l'INAMI?

4°- Les « annotations personnelles » au regard de la loi relative aux droits du patient (2002) et la loi portant sur des dispositions diverses en matière de santé (2018).

La loi de 2002 fut écrite avant l'intégration des psychologues et psychothérapeutes au SPF Santé (2016). Certains articles de cette loi conviennent à la santé mentale, d'autres pas.

*« Le patient a droit à la consultation du dossier le concernant mais les annotations personnelles d'un praticien (pistes de réflexion, soupçons, intuitions ou hypothèses de travail) et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation. »*³⁸.

*« 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. »*³⁹ En 2002, le patient n'avait

³⁵Cfr. Code de déontologie de l'aide à la jeunesse. Art.1 : « *Sans préjudice du présent code, les intervenants veillent à respecter les règles déontologiques spécifiques à leur profession. »*

³⁶ Voir Glossaire p.19.

³⁷ 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.* »

³⁸ Loi relative aux Droits du Patient. (22-08-2002). Article 9.§2, al.3 à 5

³⁹ Loi relative aux droits du patient. « *Partenaires pour une plus grande qualité des soins de santé* »

qu'un droit indirect de consultation de ces annotations, par l'entremise d'une personne de confiance, praticien professionnel.

Cette loi s'est complexifiée en octobre 2018. Les annotations personnelles devraient désormais intégrer le dossier patient.

Où transcrivons-nous 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 ? D'autres informations sont 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 lecture du « dossier patient » de sa compagne qui n'aura pu s'y opposer ?

En Hollande, l'introduction du dossier électronique et la possibilité de lecture par le patient de son dossier remonte à une dizaine d'années; un pédopsychiatre dresse un bilan alarmant : « *Outre le fait que le dossier électronique soit dévorateur de temps, les implications de l'accès facilité à ce dossier pour les patients et la question de la confidentialité font aussi qu'il se vide progressivement de son contenu et de son intérêt comme support à la thérapie: il vaut mieux y écrire le moins possible.* »⁴⁰.

Si les notes personnelles du psychologue ne peuvent plus trouver un refuge dans « les annotations personnelles », nous devons trouver d'autres moyens de préserver la confidentialité des entretiens psy. Cette protection ne se situe pas à l'encontre du patient, que du contraire. Elle ne vise qu'à préserver l'outil de travail des intervenants de la santé mentale : une relation de confiance qui protège « la parole-élaboration », les tiers concernés et la confiance dans nos professions.

5°- La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. (Mai 2019)

Ces demandes de renseignements opportunes et salvatrices dans le domaine de la santé physique risquent d'être préjudiciables dans le champ de la santé mentale. Devoir indiquer dans un dossier informatisé, dès la première consultation, la problématique, les antécédents personnels et le diagnostic n'est-il pas une atteinte à la vie privée susceptible d'ébrécher la confiance des patients dans nos professions ?

La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé semble suivre l'avis émis en 2004 par le conseil national de l'ordre des médecins : « *...le conseil national (de l'ordre des médecins) souligne qu'il existe une 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.*

SPF Santé Publique, de la Sécurité de la Chaîne Alimentaire et de l'Environnement. p. 21

⁴⁰ MERTENS M., pédopsychiatre. Responsable du Département Enfant, SSM Chapelle-aux-Champs.

Exposé du 5 mai 17 à l'Association européenne de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (AEPEA).
A paraître dans « *Enfances Adolescences.* »

Le Conseil national insiste 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 »⁴¹.

La section 12 traitant de l' « accès aux données de santé »⁴² se réfère à l'article 458 du Code pénal et se fonde sur les principes généraux régissant le secret professionnel partagé.

Le consentement éclairé et l'intérêt du patient détermineront qui, quand et pourquoi un autre intervenant soumis au devoir de secret professionnel aurait accès à ses/ces données dites pertinentes.

Dans le domaine de la santé mentale, ce consentement au partage des informations ne sera jamais acquis définitivement. Il reviendra à l'intervenant de la santé mentale de guider et éclairer les décisions du patient par une série de questions. Indiquer une hospitalisation ou un diagnostic rencontre-t-il son intérêt? Consent-il, actuellement, au partage de telle information avec tel destinataire désigné? Est-il pertinent de partager cette information-là, avec ce destinataire désigné, à ce moment précis? L'intérêt du patient ne variera-t-il pas dans le décours du traitement?

Résumé : La confidentialité et les lois et réformes de la santé dupliquées au champ de la santé mentale.

Les réformes de la santé physique dupliquées à la santé mentale ne nous permettent plus de protéger l'anonymat d'une demande de soins psychiques. Le médecin généraliste sera censé tenir un Dossier Médical Global (DMG). Indiquer dans ce DMG, une demande de soins psychologiques et le motif invoqué rencontre-t-il l'intérêt du patient?

De surcroît, un résumé de la teneur des entretiens psychologiques semble être exigé par certains circuits 107 ainsi que par la convention INAMI. N'est-ce pas le fait de quelques directions administratives ayant outrepassé leurs prérogatives? Puissent ces directions soutenir les intervenants de la santé mentale dans le respect de la relation de confiance indispensable à l'exercice de leur profession!

Dans le domaine de la santé physique, le secret professionnel partagé rencontre quasi systématiquement l'intérêt du patient. Son assentiment éclairé autorisera, en principe, une fois pour toutes, le partage de toute information objectivable nécessaire à la poursuite du traitement. Le patient pourra néanmoins, exiger le retrait d'une information spécifique et il pourra à tout moment, retirer son accord.

Dans le domaine de la santé mentale, par contre, le partage des informations dessert le plus souvent le patient et ses proches, malmène la relation de confiance ainsi que la confiance dans la profession. La spécificité de la santé mentale exigera de consacrer un moment de réflexion-discussion avec le patient, lors de chaque partage d'information, lors de chaque modification de la teneur de cette donnée à partager ou lors d'un changement de destinataire. En santé mentale, un formulaire pré-imprimé signé par un patient, pour une durée indéterminée serait

⁴¹ Avis du Conseil national de l'ordre des médecins concernant le dossier électronique. Ordomedic.be. 18 septembre 2004.

⁴² Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Section 12. « *Accès aux données de santé* » art. 36 à 39.

tout-à-fait inadéquat.

Comment concilier notre engagement au respect de l'étanchéité de l'espace thérapeutique et cette exigence de partage de données ?

Ce sont les exigences du Code pénal et les règles de déontologie qui baliseront les règles d'un éventuel partage. L'intervenant de la santé mentale prendra en compte l'intérêt du patient, obtiendra son consentement éclairé et veillera à ce que les conditions cumulées autorisant le secret professionnel partagé soient respectées .

Des modalités concrètes en découlent: Le patient qui entre en relation avec un professionnel travaillant dans un réseau sera prévenu du fait qu'il y aura des échanges, avec qui, sur quoi et pourquoi. Le consentement du patient sera éclairé : le patient sera informé des conséquences de la divulgation de telle ou telle donnée.

Et si, dans l'intérêt du patient, un partage de données devait être effectué, le psychologue ne pourrait-il favoriser la transmission de certaines données *pertinentes* par le patient lui-même ? Le psychologue ne pourrait-il rassembler, avec le patient, les éléments objectivables susceptibles d'améliorer la situation clinique ? Un rapport centré sur l'avenir sera certainement plus pertinent qu'une transcription de séances de psychologie.

Que ce rapport reste sobre, qu'il n'indique que des faits, des éléments objectivables que l'on pourrait lire au patient lui-même, sans aucune information ni personnelle ni intime. Que ce partage ne concerne pas des tiers.

Le consentement du patient au partage d'information devra être constamment renouvelé en prenant en compte son intérêt au partage de telle ou telle donnée confidentielle, en fonction de tel ou tel destinataire désigné et lors de chaque modification de ce partage.

2 - Les dossiers informatisés et la confidentialité?

La commission fédérale «droits du patient» (SPF santé publique) a rendu un avis qui ne laisse aucun doute. Du droit au dossier, nous passons au devoir de rédiger un dossier qui sera informatisé et centralisé. ... Actuellement, seuls y auraient accès le psychologue et le patient. Cependant, en cas de contrôle, il est prévu que L'INAMI puisse y accéder ; le juge aussi sans doute, ainsi que les jurés en cas de témoignage en justice ? Et les assurances, en cas de suspicion de suicide ? Cette liste risque de s'allonger !

Anita, cette patiente en chemin de rétablissement s'insurge à nouveau. Elle relate l'avis de ses pairs : « *Si nos paroles sont transcrites dans un dossier informatisé plutôt que sur une petite fiche, nous parlerons de moins en moins* ». « *Si vous deviez passer au dossier informatisé, nous en resterions à une conversation-tasse-de-thé* ». « *Moi, je ne dirais plus rien !* »

Les conditions des entretiens psychologiques étant modifiées, la parole s'en sortira par la censure et la banalisation; ceci annihilera toute visée thérapeutique.

L'Ordre des médecins rappelle l'exigence du secret professionnel et les conditions du partage de ce secret dans la constitution du dossier électronique et sa transmission.

« *Concernant le développement de Médipath (application qui assure la gestion de la collaboration pluridisciplinaire dans le cadre des circuits de soins), le Conseil national de l'ordre*

des médecins attire l'attention sur le fait que le transfert de données est subordonné au consentement du patient, dûment informé au préalable, ou de son représentant.

Le système Médipath doit être conçu de façon à ce que chaque praticien professionnel ne puisse consulter que les données nécessaires aux soins qu'il dispense. Il y a lieu de prévoir un répertoire de protocoles d'accès permettant le traçage par le patient ou le médecin généraliste de l'accès aux données médicales»⁴³.

« 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 »⁴⁴. Oui, en principe, l'informatisation ne changerait rien aux principes, mais... des dérives ne sont-elles déjà présentes? A en croire un psychiatre hospitalier autrichien, un simple bouton dans un programme informatique relierait des institutions médicales autrichiennes à la police de l'immigration !

D'autres questions interpellantes restent, actuellement, sans réponse.

- Qui aura l'audace ou l'inconscience de se confier à un psychologue qui serait tenu de transcrire, dans un dossier informatisé, un résumé de ce qui lui aura été confié? La perception subjective de cette transcription informatique est un facteur trop négligé. *«La parole vole, les écrits restent»*. La transcription informatique transformera la «parole élaboration» en «parole information-communication» aseptisée.

- Un enfant a droit à la lecture de son dossier... L'imagine-t-on découvrir dans la solitude, un secret de famille transcrit dans son dossier ? Bien sûr, Françoise Dolto nous recommandait de dire la vérité à l'enfant, dès l'âge de la pouponnière. Mais cette rencontre décisive prenait place dans une relation humaine.

- Les « diagnostics psychiatriques » inscrits de manière indélébile, n'auront-ils pas une incidence sur le décours de chaque existence ? Nous ne pouvons fermer l'avenir par des pronostics catégoriques. Ne risquent-ils pas de marginaliser plus encore certaines personnes? Une lourde dépression adolescente, par exemple, ne sera-t-elle pas épinglée, par après, lors d'une sélection professionnelle? Ne servira-t-elle pas d'alibi au non-versement d'indemnités liées à un accident bien ultérieur ? Combien sont judicieux les patients et les parents de patients qui interrogent notre conviction par rapport à l'usage du dossier informatisé !

- Les logiciels seront-ils à géométrie variable, n'autorisant l'accès au «dossier psy.» qu' au patient et au psychologue? En Belgique récemment, dans un service hospitalier, une psychologue souhaitant atteindre son dossier s'est vu déverser l'entièreté des informations médicales de son patient... La réciproque ne pourrait-elle être facilement démontrée ?

- Afin d'éviter toute intrusion malhonnête dans un dossier psychologique, une traçabilité des visites dans le dossier serait possible... Ceci est une garantie contre des consultations malveillantes. Mais sera-t-elle une garantie contre des consultations soi-disant « justifiées » par de bonnes intentions ?

La confiance dans ces professionnels décrétés *«confidants nécessaires»*, n'est-elle pas maltraitée par l'informatisation des dossiers?

⁴³ Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins concernant le développement de Médipath. 10 déc. 2011

⁴⁴ 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*.

Quelques remèdes sont déjà mis en place :

- Dans certaines cliniques, le dossier médical est consultable sur l'intranet par tous les intervenants. Mais font exception les rapports psy. et ce qui concerne la génétique !
- Les équipes mobiles de certains projets 107, privilégient les rapports oraux au réseau ou au médecin traitant.

3- Les plates-formes e-Health et la confidentialité?

En Belgique, l'Ordre des médecins encourage le recours à des plates-formes informatiques tout en rappelant (timidement) le respect des principes régissant le secret professionnel (partagé), en particulier l'accord du patient. « *Sur le plan de l'autonomie, le patient peut orienter le partage des informations concernant sa santé sur base de son consentement, il a accès à ses données de santé et il a le droit de rectification et de suppression* »⁴⁵.

Le patient aurait-il le droit de rectifier un diagnostic psychiatrique ?

Un autre danger est lié à l'e-Health : le professionnel ne sera plus aidé mais sera au service du logiciel et deviendra interchangeable selon le salaire horaire! C'est ce qui se passe en Hollande depuis 10 ans⁴⁶. L'intelligence artificielle donne la possibilité de croiser les données et remet en question toute initiative thérapeutique non programmée ! C'en est fini avec l'empathie et l'intuition!

Le gouvernement français est en train de mettre en place une base de données de santé publique, le *Health Data Hub*, (plate-forme de donnée de santé) qui aura comme objectifs, entre autres, d'aider les professionnels de la santé dans leur diagnostic, le traitement et l'indication du parcours de soins adéquat pour chaque patient. Existe-t-il des garanties de protection des données personnelles des Français ? Non ! « *Il n'y a aucune garantie pour l'avenir, car les progrès de l'intelligence artificielle sont fulgurants* »⁴⁷.

Dans des hôpitaux londoniens, un transfert de données a été fait récemment « *sur des bases légales inappropriées* », sans que les finalités soient bien définies et que les patients en soient informés⁴⁸.

⁴⁵ Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins relatifs aux aspects déontologiques et médico-éthiques de l'e-Health et m-Health. 20 mai 2016

⁴⁶ MERTENS M., pédopsychiatre. Responsable du Département Enfant, SSM Chapelle-aux-Champs. Association européenne de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (AEPEA), 5 mai 2017, à paraître dans *Enfances Adolescents*.

⁴⁷ COQ-CHODORGE C. « *l'hôpital saura-t-il protéger nos données de santé ?* » Médiapart.fr. 2 nov. 2018.

⁴⁸ COQ-CHODORGE C. op.cit.

Conclusion : Sauvegarder la confidentialité, une des spécificités de la santé mentale.

Comment sauvegarder la relation de confiance, fondement de la pratique des « *confidants nécessaires* », si ce n'est en respectant la mise en tension des articles du Code pénal (458, 458bis, 458ter, et 422bis) et en veillant à ce que soient strictement observées les conditions cumulées justifiant, au cas par cas, le partage de certains éléments couverts par le secret professionnel?

Dans le champ de la santé physique, le partage des données objectivables et la compilation de résultats d'exams techniques, à l'exception des confidences, rencontrent, le plus souvent, l'intérêt du patient. Ce transfert des données optimise la qualité et la continuité des soins dans une transparence qui sera facilitée par le dossier informatisé.

Mais le psychisme n'est pas un organe! Les règles protégeant les données psychiques et sociales ne répondent pas au paradigme de la santé physique. Les réformes et lois décalquées du domaine de la santé physique à celui de la santé mentale ignorent une des spécificités du champ de la santé mentale: la relation de confiance entre professionnel et patient est la condition *sine qua non* de ces pratiques.

La protection de la confidentialité des entretiens psychologiques ne se situe pas à l'encontre du patient, que du contraire ! Dans le champ de la santé mentale, le respect de l'obligation de secret professionnel éventuellement partagé améliore le travail pluridisciplinaire et/ou en réseau ; il est un dernier rempart protégeant la subjectivité, l'humanité de ce patient. Dans le champ de la santé mentale, le fait d'« oser faire confiance » est souvent plus vital encore que la teneur de la confiance. Pour le patient, se confier est une tentative d'arrimage à une « ligne de vie. » Pour le professionnel, prendre soin de cette tentative d'accrochage, respecter la parole du patient, c'est protéger l'intégrité psychique de la personne qui se confie.

Afin de respecter la confidentialité de son intervention et la confiance dans notre profession, l'intervenant de la santé mentale devra éclairer d'un spot intransigeant la réflexion du patient. Que celui-ci soit informé des conséquences entraînées par son consentement à transmettre certaines données. Que cet accord soit renouvelé lors de chaque modification de partage. Cet éventuel partage d'informations devra, de plus, respecter la vie privée des tiers !

Les progrès de l'informatique nous permettront-ils de respecter la sagesse du Code pénal et l'expérience cumulée des codes de déontologie de ces différents intervenants? « *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* »⁴⁹.

⁴⁹ 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*.

Dans le champ de la santé mentale, la « parole-élaboration » d'un patient ne saurait être figée dans un écrit définitif, informatisé... voire partagé avec d'autres. L'appréhension ressentie par la plupart des patients vis-à-vis de la transcription de leur intimité dans un dossier informatisé se traduira par une banalisation de leurs propos et une censure personnelle des confidences qui annihilent toute visée psychothérapeutique. La parole du patient risque d'être bâillonnée et la fonction des confidents nécessaires, reléguée au musée de la démocratie.

Les réformes de la santé physique dupliquées de manière intempestive dans le champ de la santé mentale risquent d'aboutir à une résurgence de circuits parallèles et à une santé mentale à deux vitesses. Les patients qui en ont les moyens intellectuels et/ou financiers dédaigneront le remboursement des séances de psychologie clinique et de psychothérapie, se passeront des intermédiaires « évaluateurs » et privilégieront le respect de leur vie privée et celle de leurs proches. Ils délaisseront les intervenants de la santé mentale formés, reconnus mais entravés.

Ces dernières années, deux devises ont martelé les discussions avec le service public de la justice : « *La loi du silence libère la parole.* »⁵⁰. « *Le silence a du sens.* »⁵¹. Un troisième constat « *le psychisme n'est pas un organe* » devra s'y adjoindre et convaincre de la nécessité de la confidentialité le service public de la santé ainsi que nos collègues sur le terrain. Dans les pratiques de santé mentale, l'obligation du secret professionnel et les conditions cumulées de son partage ne sont pas une entrave à la coopération entre services, que du contraire ! Dans le domaine de la santé psychique et sociale, le respect de ce devoir « *permet d'améliorer la qualité des soins, de renforcer l'alliance thérapeutique et de s'assurer que le patient soit bien au centre de sa prise en charge.* »⁵².

Geneviève Monnoye.
APPPsy.
Comité éthique et déontologie.
Juin 2019.

⁵⁰ NOUWYNCK L. Note n° 6. 18 février 2014.

⁵¹ Interview de V. DEGREEF, juriste et chercheuse à l'ULB. Vice-présidente à la ligue des droits de l'homme et C. LEGRAND, Assistante Sociale et membre du comité de vigilance en travail social. « Libres ensemble » YouTube. Interview du 27 mars 2017

⁵² Ligue des Droits humains. Note n° 29. Février 2016.

Annexes :

- Extraits du Code pénal.

Art. 422*bis* : L'obligation de porter secours :

Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à (un an) et d'une amende de cinquante à cinq cents euros ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention.

(Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.)

Art. 458 : L'obligation de secret.

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.

Art. 458*bis* : La faculté d'informer le procureur du Roi

Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 371/1 à 377, 377quater, 379, 380, 383bis, §1^{er} et 2, 3892, 396 à 405ter, 409, 423, 425, 426 et 433quinquies, qui a été commise sur un mineur ou sur une personne vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, 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.

Les crimes visés par ces différents articles sont : attentat à la pudeur, viol, homicide et lésions corporelles volontaires, provocation, mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, délaissement ou abandon d'enfants, privation d'aliments et de soins.

Art. 458*ter*. §1^{er} . 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 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 ter du livre II ou les délits commis dans le cadre d'une organisation criminelle, telle qu'elle est définie à l'article 324*bis*.

La loi, le décret ou l'ordonnance, ou l'autorisation motivée du procureur du Roi, visés à l'alinéa 1^{er}, 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 au secret relativement aux secrets communiqués durant la concertation. Toute personne violant ce secret sera punie des peines prévues à l'art. 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.

- Glossaire .

- ✓ INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

L'INAMI est une institution fédérale qui, comme les mutuelles, joue un rôle crucial en matière de soins de santé et d'allocations d'incapacité de travail.

Cet institut organise, gère et contrôle cette « assurance obligatoire ». Il est placé sous la tutelle du ministre des Affaires sociales. Il organise également la concertation entre les différents acteurs de l'assurance des soins médicaux et des allocations.

L'INAMI mène des missions diverses en étroite concertation avec ses partenaires : les mutuelles, les représentants des prestataires de soins individuels (médecins, kinésithérapeutes, pharmaciens, ...) et les institutions (hôpitaux, maisons de repos, ...) et les représentants des syndicats et des employeurs.

- ✓ Plate-forme de concertation pour la santé mentale. (PFCSM.) A.R. juillet 90 et A.R. de juillet 2003.

13 plates-formes, sans doute quasi similaires, se partagent le territoire belge.

La Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale, par exemple, est une association créée à l'initiative commune des institutions et services psychiatriques bruxellois uni-communautaires francophones, uni-communautaires néerlandophones et bicomunautaires, dont le but est de promouvoir et d'organiser, dans l'intérêt des habitants de la Région de Bruxelles-Capitale, une concertation entre les institutions et services psychiatriques qui y exercent leurs activités. Depuis 2013, elle tente de rapprocher les secteurs de la santé mentale et celui des assuétudes.

Cette plate-forme regroupe des professionnels de 6 dispositifs de santé mentale : les hôpitaux (tant les hôpitaux psychiatriques que les hôpitaux généraux), les maisons de soins psychiatriques, les services ou les centres de santé mentale, les pouvoirs organisateurs des initiatives d'habitations protégées, le cercle de médecine générale et maisons médicales et les structures psycho-socio-thérapeutiques disposant d'une convention INAMI qui ont pour

mission d'organiser une offre spécifique dans le cadre des soins de santé mentale. Par ailleurs les représentants des Services Intégrés de Soins à Domicile (SISD), des mutualités et des associations de patients et de proches sont, à l'initiative de la Plate-forme, associées à la concertation au sein des groupes de travail.

Sur le site www.pfscsm-opgg.be il est précisé à juste titre que l'indétermination des frontières professionnelles, la méconnaissance réciproque des omnipraticiens et des professionnels de la santé mentale et la fréquence de troubles qui trouvent leur origine dans un malaise social justifient la nécessité de renforcer des collaborations multidisciplinaires.

Par contre le secret professionnel y est présenté comme un « frein aux collaborations ». Dans le passé il y eu sans doute quelques erreurs ; par exemple, laisser le généraliste dans l'ignorance du traitement psychiatrique prescrit risquait d'engendrer des incompatibilités médicamenteuses...

Fallait-il pour autant exiger une transparence illusoire ?

✓ « Psy. 107. »

Cette réforme s'inscrit dans un mouvement qui a débuté dans les années septante avec la création des services de santé mentale, puis dans les années nonante, avec la mise sur pied des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitations protégées, ainsi que des plates-formes de santé mentale. Ce processus a pour origine deux préoccupations: la première, humaniser les soins ; la seconde, faire des économies. Elle répond à une demande de l'Europe de réduire le nombre de lits psychiatriques en fonction du nombre d'habitants.

Depuis 2010 la réforme belge des soins de santé mentale « Psy. 107 » est mise en œuvre dans tout le pays ; dix-neuf projets se sont jusqu'ici constitués, composés chacun d'un coordinateur, d'équipes mobiles, d'un ensemble d'acteurs actifs dans la santé mentale, et d'autres issus d'autres secteurs comme le logement, les loisirs ou encore l'emploi.

Le premier objectif poursuivi par la réforme « Psy. 107 » veut sortir la santé mentale des murs de l'hôpital en transformant une partie de l'offre de soins résidentielle en une offre communautaire : une partie des moyens hospitaliers sont réaffectés aux équipes mobiles. Ces nouvelles équipes ont pour mission le traitement, à domicile, de problèmes psychiatriques aigus ou chroniques.

Le deuxième objectif vise à mettre sur pied, une « offre globale et intégrée » : Pour que ces équipes mobiles ne soient pas juste un service supplémentaire, à côté de tout ce qui existe déjà sur le terrain, l'ambition est d'intégrer cette nouvelle offre dans les dispositifs existants et de les coordonner, de constituer des réseaux de soins renforçant la prise en charge ambulatoire des personnes souffrant de troubles de la santé mentale.

Les médecins généralistes et les psychiatres peuvent renvoyer les patients présentant certains troubles psychiques modérément sévères vers un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien pour un traitement psychologique de première ligne de courte durée remboursé en grande partie par la mutualité. Pour ce faire, ils doivent compléter une prescription de renvoi.

