

## Groupe de travail DPI : état actuel

Actuellement, il n'est pas possible de dire où en est la réflexion menée par ce GT.

Nous avons entendu beaucoup d'experts : juristes, psychologues, psychiatres etc.

Au départ, le Ministre demande l'avis du CF sur deux dossiers concernant la loi de qualité : le portfolio et le DPI.

L'avis concernant le portfolio a été remis et n'a pas posé beaucoup de problèmes.

En revanche, l'avis « pratique » concernant le DPI est beaucoup plus problématique. Très rapidement, le GT a considéré qu'il ne pouvait pas remettre un simple avis pratico-pratique car il s'agit d'un dossier sensible qui questionne, entre autres, de près le secret professionnel.

Le GT a demandé un report afin d'avoir un temps de réflexion plus important.

Un délai supplémentaire a été accordé au CF.

La première réunion du CF après les vacances d'été aura lieu en octobre prochain.

Manifestement d'ici là, il n'est pas possible d'avoir un résumé de la situation. J'ai écrit plusieurs fois au président du groupe de travail Patrick Luyten qui m'a répondu qu'il allait tout faire pour avoir un texte avant la plénière d'octobre, mais ce texte n'est pas encore prêt.

Cela n'est pas mauvais en soi car cela signifie que ce dossier ne peut pas être traité à la légère et qu'il ne s'agit en aucun cas d'un simple avis pratico-pratique.

Beaucoup de points ont été soulevés dans le GT et il est impossible de les mentionner tous.

Voici quelques points que je peux épingler parmi beaucoup d'autres. Ces points ont été pour la plupart soulignés par Tom Balthazard, Professeur de Droit de la Santé à l'Université de Gand :

### 1. à travers le temps, nous constatons une **évolution du dossier patient**

- d'un instrument qui servait comme soutien de mémoire pour le praticien individuel,
- vers un instrument de communication avec les collègues
- vers un instrument de communication avec le patient : le dossier « patient » appartient en principe au patient et pas au professionnel de la santé. C'est le dossier du patient et pas sur le patient

2. il faut étudier les **implications/les incompatibilités** entre la loi qualité et la loi droits du patient; depuis la "reconnaissance" des psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens comme praticiens de soins de santé, ces derniers tombent maintenant aussi sous la loi des droits du patient; il est clair qu'une évaluation/adaptation de la loi sur les droits des patients s'impose, notamment en ce qui concerne les notes personnelles et les données sur des tiers;

Il existe certaines incompatibilités entre la loi sur les droits du patient et le code déontologique du psychologue, p.e. concernant l'accès du patient à son dossier. Cet accès du patient est inconditionnel et illimité suivant la loi des droits du patient, il est beaucoup plus "pesé" selon le code déontologique; la formulation y est nuancée, p.e. en ce qui concerne la communication du diagnostic ( "communiquer le diagnostic pour autant que cela peut servir ou pas nuire au patient")

Il est difficile d'envisager l'accès au dossier "santé mentale" complètement en parallèle avec l'accès en santé somatique. Nous sommes dans un autre paradigme qu'en santé physique.

**3. Concernant la loi qualité**, l'article 33 énumère les données minimales à inclure, c'est toujours à concrétiser et interpréter pour chaque groupe professionnel. L'idée de Tom balthazar est qu'on peut tout à fait argumenter que ce qu'on entend sous le terme diagnostic est différent selon qu'il s'agit de la santé somatique ou de la santé mentale

**4. L'évolution vers un dossier électronique** paraît inévitable et indispensable pour les soins de santé mentale 'organisés', que ce soit en hôpital psychiatrique, centre de santé mentale, maison de repos psychiatrique, ...

Pour les pratiques en libéral c'est peut-être moins urgent et à penser différemment

### **5. Le partage des données**

L'article 36 formule des conditions d'accès sévères; l'article a été pensé à partir de la pratique individuelle; ce qui rend sa mise en œuvre en fait très difficile pour le travail en équipe: demander dans les institutions où on travaille en équipe à chaque fois pour chaque membre de l'équipe l'autorisation du patient pour lire les notes d'un autre membre de l'équipe n'est pas praticable;

Il faudra donc sans doute faire une différence selon que le travail se fait en équipe ou en cabinet individuel;

Aux pays Bas, par exemple, on fait une différence entre le 'push' et le 'pull': le push, c'est pousser des données, c'est le transfert de données par un praticien vers un autre praticien; le 'pull', c'est tirer vers soi par un praticien des informations d'un autre praticien. La législation sur le secret professionnel partagé reste une bonne base pour le 'push', mais pas pour le 'pull'.

Toute la question est là : quelles garanties mettre en place pour le 'pull'; Tom Balthazar plaide pour une interprétation sévère pour les soins de santé mentale, tout en laissant une souplesse pour le travail en équipe.

### **6. Utilisation pour la recherche scientifique**

C'est toute la question de l'utilisation secondaire des données pour donner au gouvernement des outils pour organiser les soins de qualité et pour la recherche scientifique

### **7. Les questions pratiques**

À qui appartient le dossier lorsqu'un psychologue change de cabinet, par exemple ?

### **8. Quels sont les droits du patient ?**

Le patient doit être en mesure de savoir à qui l'information est accessible, mais le patient peut-il demander que l'information soit rectifiée ? Un patient, en principe ne peut pas demander qu'un diagnostic soit rectifié car il s'agit de l'opinion d'un clinicien et non d'une information personnelle. Le patient n'est pas censé avoir la compétence pour changer un diagnostic.