

Pratiques du secret professionnel partagé

Pierre Oswald, MD, PhD

Merci!

Le CHJT




Apertio
CHJT


Centre Hospitalier
JEAN TITECA

Les enjeux

- Le CHJT est un ensemble de soins avec un hôpital avec près de 800 admissions par an.
- Le CHJT s'inscrit dans la réforme des soins en santé mentale
- Le CHJT va acquérir un nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI) après une vaste enquête auprès de ses travailleurs
- Le CHJT prône le rétablissement de la personne soignée
- Le CHJT accueille, dans plus de 90% des cas, des personnes sous statut médico-légal, dont une partie sont des internés libérés à l'essai

Quelques repères juridiques et déontologiques

- V présentation de Lucien Nouwynck

Les principes de base

- Avant d'être un droit, le respect du secret professionnel est un devoir : l'obligation de garder le secret, dont la violation est punissable (art. 458 du Code pénal).
- Principe = garder le secret. Parler est l'exception.
- Fondements de cette règle d'ordre public :
 - aspect vie privée des personnes concernées
 - accès aux soins
 - condition nécessaire à l'exercice de certaines missions : « outil de travail »
= relation de confiance

Les principes de base

- Respect inconditionnel de la personne, considérée comme autonome et responsable
- Pas de jugement de valeur
- Respect du libre choix (les services sont offerts) et consentement requis avant toute intervention, action ou investigation (même en cas de mission confiée par un tiers)
- Clarté quant au cadre de la mission (guidance, expertise, thérapie, rapport à un mandant ? etc.)
- Abstention de méthodes pouvant nuire ou porter atteinte à la dignité ; pas d'intrusion dans la vie privée au-delà de ce qui est nécessaire

Quelques repères déontologiques

- Serment d'Hippocrate
- Art 25 du code de déontologie médicale:
 - Le médecin respecte le secret médical. Celui-ci vise tous les renseignements qui ont été portés à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession ou à l'occasion de celle-ci. Cette obligation subsiste après le décès du patient. Le médecin veille au respect du secret professionnel par ses collaborateurs.
- Art 5 du code de déontologie des psychologues
- Art 1.4 et 3.11 du code de déontologie des assistants sociaux

Les principes de base

- **Uniquement entre intervenants**
 - Tenus eux-mêmes au secret professionnel
- **Qui poursuivent une même finalité**
 - Uniquement ce qu'il est nécessaire de partager
 - Dans l'intérêt de la personne concernée
 - A l'exclusion des confidences faites personnellement
- **Avec l'accord de la personne concernée**
 - Soit dès le début de la relation
 - Soit dès que le partage est nécessaire
 - En cas de transfert de dossier ou de notes

Quelques repères légaux

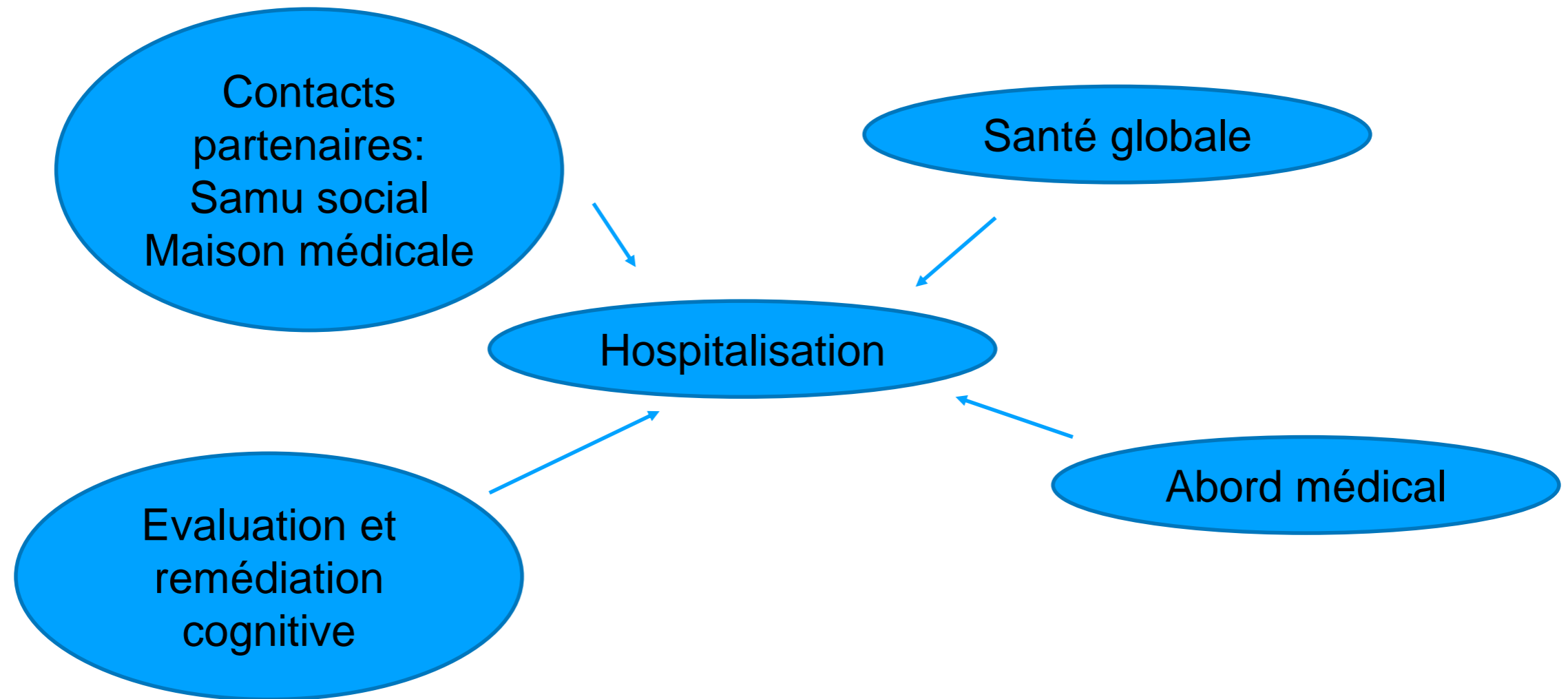
- Champ d'application: Professions citées dans l'art. 458 CP (médecins)
- Personnes visées par des lois particulières (protection et aide à la jeunesse, médiateurs, espaces-rencontres, CPAS, centres PMS, conseillers moraux...).

M. X (1)

- Interpellé par la police à la gare du Midi. Comportement agressif. Propos incohérents. Est évalué à la garde de St Pierre. Procédure Nixon et orienté vers le CHJT.
- M. X est désinséré socialement et multiplie les hébergements au Samu Social et aux Petits Riens.
- M.X arrive un lundi et le passage devant le juge de Paix est prévu le jeudi.
- Contacts se font avec les assistants sociaux.
 - Le Samu social nous répond et nous transmet une fiche de traitement
 - Les Petits Riens refusent de nous répondre

- La mesure est confirmée le jeudi.
- Principes du rétablissement:
 - Processus au cours duquel la personne soignée définit ce qu'est de mener une vie qui correspond à ses aspirations et ses valeurs.
 - Il s'agit de faire de la « maladie mentale » une expérience de vie qui influence le fonctionnement de la personne.
 - Empowerment – co-construction
 - Place du soignant
 - Evaluation des compétences
 - Valorisation de l'autonomie

M. X (3)



M. X (4): les enjeux du secret professionnel partagé

- Le secret professionnel partagé est un outil au service de l'empowerment
- Le statut du diagnostic psychiatrique
 - Etiologie?
 - Le diagnostic signe-t-il un comportement ou un trouble
 - Stigmatisation?
 - Stéréotypes
 - Préjugés
 - (auto)discrimination
 - Diagnostic dynamique et global: met en tension le principe du SPP

Les enjeux

Transfert du dossier patient numérisé d'un pays à un autre, une première en Europe

Un couple de Belges qui a déménagé de Gand à Axel, le mois dernier, a emporté son dossier médical numérisé belge chez son nouveau médecin traitant aux Pays-Bas. Le couple a fait appel au service de déménagement de PatientSupportR. C'est la toute première fois qu'un dossier médical numérisé déménage entre deux pays européens.



JDM, 17/3/22

**SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE
DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET
ENVIRONNEMENT**



***Conférence Interministérielle
Santé Publique***

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**



***Interministeriële Conferentie
Volksgezondheid***

A

**Protocole d'accord conclu
entre le gouvernement
fédéral et les autorités
fédérées visées aux articles
.... de la Constitution
concernant l'accès du
patient à ses propres
documents**

-

***Suite aux Groupe de travail
intercabinets e-Santé des 5
et 22 octobre 2021***

**Protocolakkoord
gesloten tussen de
federale regering en de
gefedereerde autoriteiten
bedoeld in de artikelen
.... van de Grondwet
betreffende de toegang
van patiënten tot hun
eigen documenten**

-

***In navolging van de
interkabinettenwerkgroep
e-Health van 5 en 22
oktober 2021***

1. Introduction - contexte

L'accès du patient à ses propres données et documents de santé est une nécessité afin de garantir son empowerment, de devenir acteur de sa santé.

Bien entendu, cet accès doit s'accompagner d'un volet de 'literacy', d'éducation à la compréhension de ses données. Le portail Masanté.be, sur base notamment du budget du plan de relance UE, évoluera en ce sens.

Cet accès doit aussi s'accompagner des adaptations techniques au niveau des logiciels hospitaliers afin de permettre les garanties en matière d'accès (metadata des documents exclus par défaut; possibilité d'exclure (temporairement) l'accès d'un document précis en ne surchargeant pas le prestataire de soins par un trop grand nombre de manipulations informatiques, etc.)

Cet accès nécessitera aussi un changement de mentalités et de comportements : le prestataire écrit ses documents (lettre de sortie, rapport de consultation etc.) pour être lu par les autres prestataires de soins autorisés (avec relation thérapeutique, si consentement éclairé du patient au partage électronique des données de santé etc.) mais en sachant aussi qu'il sera lu par le patient. Il est toutefois important de souligner que ce changement de comportement dans le chef du prestataire ne doit pas induire une vulgarisation dans la rédaction des documents qui sont et restent avant tout destinés au partage entre prestataires de soins dans un souci de qualité de soins et qui exigent donc un caractère précis et scientifique. La vulgarisation passera plutôt, comme précisé précédemment, par un review du portail Masanté.be et des portails régionaux orienté littératie et éducation/compréhension de ses données par le patient.

Si les documents de la 1ère ligne de soins (SumEHR, schéma de médication, journal, etc.) sont déjà disponibles sans délai pour le patient via les portails fédéral et régionaux, il n'en va pas de même pour

1. Inleiding - context

Toegang van patiënten tot hun eigen gezondheidsgegevens en documenten noodzakelijk om hun empowerment te garanderen, en om een participant in hun gezondheid te worden.

Natuurlijk moet deze toegang gepaard gaan met een digitale 'literacy', vorming in het begrijpen van zijn/haar/hun gegevens. Het portaal Mijngesondheid.be zal in die richting evolueren met o.a. een deel van het budget van het EU-herstelplan.

Deze toegang moet ook gepaard gaan met technische aanpassingen aan ziekenhuissoftware om toegang te garanderen (metadata van documenten die standaard zijn uitgesloten; mogelijkheid om toegang tot een specifiek document (tijdelijk) uit te sluiten door de zorgverlener zonder deze met te veel computermanipulaties te belasten, enz.)

Deze toegang vereist ook een mentaliteits- en gedragsverandering: de zorgverlener schrijft zijn documenten (ontslagbrief, consultatierapport, enz.) om te worden gelezen door andere bevoegde zorgverleners (met een therapeutische relatie, als de patiënt geïnformeerde toestemming heeft gegeven voor het delen van elektronische gezondheidsgegevens etc.) maar ook wetende dat het door de patiënt zelf zal worden gelezen. Het is echter belangrijk te benadrukken dat deze gedragsverandering van de zorgverlener niet mag leiden tot vulgarisering bij het opstellen van documenten die vooral bedoeld zijn en blijven om tussen zorgverleners te delen in het belang van de kwaliteit van zorg en die daarom een nauwkeurig en wetenschappelijk karakter moeten hebben. De vulgarisering zal eerder voorbijgaan, zoals eerder aangegeven, door een herziening van het deel Mijngesondheid.be en van de regionale portalen gericht op literacy en educatie/begrip van de gegevens ervan door de patiënt.

Als de documenten van de 1e lijn van zorg (SumEHR, medicatieschema, dagboek, enz.) al onverwijld beschikbaar zijn voor de patiënt via de federale en regionale portalen, geldt dan hetzelfde

les documents hospitaliers, résultats de biologie clinique et d'imagerie médicale. Les délais d'ouverture varient entre régions, et dépendent en réalité des décisions propres à chaque émetteur du document en question (essentiellement les hôpitaux). Pourtant, l'expérience ne montre aucun réel problème ni plainte là où les accès ont été largement ouverts, bien au contraire.

Par ailleurs, la loi droits des patients oblige l'accès du patient à son dossier mais il est vrai, datant de 2002, sans en définir les modalités au niveau électronique.

La Roadmap eSanté précise aussi qu'une des priorités, dans le cadre de l'empowerment, réside dans le fait que le patient doit disposer de l'accès à ses données de santé.

Avec la crise COVID ou encore des projets comme la dématérialisation de la prescription électronique de médicaments, le patient est de plus en plus connecté aux portails mais aussi frustré lorsqu'il voit les références de ses documents sans toutefois pouvoir y accéder et les ouvrir.

Pour ces différentes raisons, il convient donc d'apporter une réponse politique au plus vite en ouvrant l'accès des documents de santé au patient.

2. Proposition d'accord

Les Ministres s'accordent sur l'importance d'un accès direct et, dans la majorité des cas sans délais, du patient à ses documents.

Il est aussi important d'adopter un système uniforme pour l'ensemble du pays.

Le fait que les documents seront visibles par le patient dès qu'ils seront publiés, comme définitifs, sur le système de partage de données entre prestataires de soins dit hub-metahub, permet d'éviter une trop grande complexité au niveau des logiciels hospitaliers (paramétrage de délais variables selon le type de

niet voor ziekenhuisdocumenten, resultaten klinische biologie en medische beeldvorming. Uit uitstel in beschikbaar maken van deze documenten varieert van regio tot regio en is in werkelijkheid afhankelijk van de beslissingen die specifiek zijn voor elke verstrekker van het document in kwestie (voornamelijk ziekenhuizen). De ervaring leert echter dat er geen echt probleem of klacht is waar de toegang op grote schaal is geopend, integendeel.

Bovendien vereist de wet patiëntenrechten van 2002 dat de betaler toegang heeft tot zijn dossier, zonder dat dit digitaal hoeft te gebeuren.

De Roadmap eHealth geeft ook aan dat een van de prioriteiten in het kader van empowerment ligt in het feit dat de patiënt toegang moet hebben tot zijn gezondheidsgegevens.

Met de COVID-crisis of projecten zoals de dematerialisatie van het elektronisch voorschrijven van medicijnen, zijn patiënten steeds meer verbonden met portals, maar ook gefrustreerd wanneer ze de referenties van hun documenten zien zonder er toegang toe te hebben en ze te kunnen openen.

Om deze verschillende redenen is het daarom noodzakelijk om zo snel mogelijk een politiek antwoord te geven door de patiënt toegang te geven tot gezondheidsdocumenten.

2. Voorstel van akkoord

De ministers zijn het eens over het belang van directe en in de meeste gevallen snelle toegang van de patiënt tot zijn documenten.

Het is ook belangrijk om een uniform systeem voor het hele land te hanteren.

Het feit dat de documenten voor de patiënt zichtbaar zijn zodra ze definitief worden gepubliceerd op het systeem voor het delen van gegevens tussen zorgverleners genaamd hub-metahub, maakt het mogelijk om veel complexiteit in ziekenhuissoftware te vermijden (instelling van

Les documents de la 1 ère ligne de soins ainsi que les résultats de biologie clinique et d'imagerie médicale seront donc accessibles sans délai au patient.

Toutefois :

- L'exception thérapeutique est une absolue nécessité. Autrement dit, le prestataire de soins peut à tout moment bloquer, même temporairement, un document dont il estimerait qu'il contiendrait des données « sensibles » à la lecture par le patient (ex, suspicion de cancer en attente de confirmation par d'autres examens). Il faut toutefois souligner que l'ouverture par défaut doit rester la règle et l'exception fidèle à son nom,
- Les documents hospitaliers (lettre de sortie, rapport de consultation, protocole opératoire, etc.) seront publiés dans un délai de 0 jours (par défaut) à 7 jours maximum. L'hôpital reste libre de déterminer son propre délai dans cette fourchette,
- Les documents psychiatriques, génétiques et l'anatomopathologie sont bloqués par défaut et nécessitent donc eux une activation explicite de l'accès par le prestataire.

Afin d'inciter les hôpitaux et leurs logiciels à se conformer à cette décision de la Conférence interministérielle :

- un protocole d'accord reprenant cette décision sera signé et envoyé dans les plus brefs délais aux directions hospitalières et aux CEO des logiciels hospitaliers,
- profitant de ses 20 ans d'anniversaire, la loi droits des patients sera revue et actualisée en ce sens,
- le financement hospitalier (BMF, notamment via le BMUC) sera utilisé pour que les hôpitaux ouvrent ces accès au patient

les documents hospitaliers, résultats de biologie clinique et d'imagerie médicale. Les délais d'ouverture varient entre régions, et dépendent en réalité des décisions propres à chaque émetteur du document en question (essentiellement les hôpitaux). Pourtant, l'expérience ne montre aucun réel problème ni plainte là où les accès ont été largement ouverts, bien au contraire.

Par ailleurs, la loi droits des patients oblige l'accès du patient à son dossier mais il est vrai, datant de 2002, sans en définir les modalités au niveau électronique.

La Roadmap eSanté précise aussi qu'une des priorités, dans le cadre de l'empowerment, réside dans le fait que le patient doit disposer de l'accès à ses données de santé.

Avec la crise COVID ou encore des projets comme la dématérialisation de la prescription électronique de médicaments, le patient est de plus en plus connecté aux portails mais aussi frustré lorsqu'il voit les références de ses documents sans toutefois pouvoir y accéder et les ouvrir.

Pour ces différentes raisons, il convient donc d'apporter une réponse politique au plus vite en ouvrant l'accès des documents de santé au patient.

2. Proposition d'accord

Les Ministres s'accordent sur l'importance d'un accès direct et, dans la majorité des cas sans délais, du patient à ses documents.

Il est aussi important d'adopter un système uniforme pour l'ensemble du pays.

Le fait que les documents seront visibles par le patient dès qu'ils seront publiés, comme définitifs, sur le système de partage de données entre prestataires de soins dit hub-metahub, permet d'éviter une trop grande complexité au niveau des logiciels hospitaliers (paramétrage de délais variables selon le type de

niet voor ziekenhuisdocumenten, resultaten klinische biologie en medische beeldvorming. Uit uitstel in beschikbaar maken van deze documenten varieert van regio tot regio en is in werkelijkheid afhankelijk van de beslissingen die specifiek zijn voor elke verstrekker van het document in kwestie (voornamelijk ziekenhuizen). De ervaring leert echter dat er geen echt probleem of klacht is waar de toegang op grote schaal is geopend, integendeel.

Bovendien vereist de wet patiëntenrechten van 2002 dat de betaler toegang heeft tot zijn dossier, zonder dat dit digitaal hoeft te gebeuren.

De Roadmap eHealth geeft ook aan dat een van de prioriteiten in het kader van empowerment ligt in het feit dat de patiënt toegang moet hebben tot zijn gezondheidsgegevens.

Met de COVID-crisis of projecten zoals de dematerialisatie van het elektronisch voorschrijven van medicijnen, zijn patiënten steeds meer verbonden met portals, maar ook gefrustreerd wanneer ze de referenties van hun documenten zien zonder er toegang toe te hebben en ze te kunnen openen.

Om deze verschillende redenen is het daarom noodzakelijk om zo snel mogelijk een politiek antwoord te geven door de patiënt toegang te geven tot gezondheidsdocumenten.

2. Voorstel van akkoord

De ministers zijn het eens over het belang van directe en in de meeste gevallen snelle toegang van de patiënt tot zijn documenten.

Het is ook belangrijk om een uniform systeem voor het hele land te hanteren.

Het feit dat de documenten voor de patiënt zichtbaar zijn zodra ze definitief worden gepubliceerd op het systeem voor het delen van gegevens tussen zorgverleners genaamd hub-metahub, maakt het mogelijk om veel complexiteit in ziekenhuissoftware te vermijden (instelling van

Les membres de la Conférence interministérielle Santé publique approuvent les décisions de cette fiche, et le protocoles d'accord proposé en annexe et le signent.

De leden van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid keuren de besluiten van dit formulier en het in bijlage voorgestelde memorandum van overeenstemming goed en ondertekenen het.

M.Y ou le cas particulier des internés

- M.Y a été libéré à l'essai après un internement de 12 ans à l'HPS des Marronniers.
- L'internement a été prononcé après un long parcours psychiatrique et la commission d'actes non judiciairisés. Lors d'un séjour dans un hôpital psychiatrique, il agresse sexuellement une infirmière. Une plainte est déposée et, après une expertise attestant une maladie mentale et un lien causal entre cette dernière et les faits, l'internement est décidé.
- A sa libération à l'essai et à son arrivée au CHJT, le dossier d'instruction nous est transmis. Et le piège s'est refermé avec une essentialisation de la personne aux faits commis...

M.Y ou le cas particulier des internés

- Les internés libérés à l'essai sont de plus en plus nombreux dans le réseau « classique »
- Inscription dans la réforme 107
- « Frottement » de plus en plus présent entre une approche « soins » classique et une approche médico-légale
- Dans les structures de placement, les documents judiciaires sont collectés au greffe.
- L'organisation d'un projet global, incluant un projet professionnel, doit-il tenir compte des faits commis?

CONCLUSION

- Le SPP est un moyen de renforcer l'empowerment du patient
- Le SPP peut participer à destigmatiser la maladie
- Les points d'attention sont nombreux mais ne peuvent empêcher d'unir nos forces en vue de la pérennisation d'un outil de communication respectueux de la personne soignée