

Avril 2025

LE COURRIER DÉONTOLOGIQUE

Informations et ressources pour les psychologues



Le « dossier patient » à la loupe

Autrefois, bien qu'il fût largement admis qu'il était essentiel de conserver une trace écrite des séances avec les patients, aucune obligation légale stricte n'encadrait la tenue d'un « dossier patient ». Cette situation a évolué depuis la reconnaissance des psychologues cliniciens comme professionnels des soins de santé. Aujourd'hui, deux lois principales en définissent le cadre :

- la **Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé** (LQS) ;
- la **Loi relative aux droits du patient** (LDP).

Il n'est donc pas surprenant que les questions liées au dossier patient figurent parmi les préoccupations les plus fréquemment adressées au service d'étude de la Commission des Psychologues. Quels éléments ce dossier doit-il contenir ? Combien de temps doit-il être conservé ? Qui peut y avoir accès ? Et qu'en est-il de sa version électronique ?

Dans cette newsletter, nous vous proposons des réponses claires et concrètes pour vous aider à gérer au mieux vos dossiers patients. Vous y trouverez des informations essentielles sur les obligations légales, les bonnes pratiques à adopter, ainsi que sur les évolutions récentes dans ce domaine.

Bien entendu, tous les aspects liés au dossier patient ne pourront être abordés ici — pensons par exemple au dossier partagé entre plusieurs professionnels. Si des questions persistent, notre équipe reste donc à votre disposition pour vous accompagner. Pour toute question spécifique relevant de l'exercice de la psychologie clinique, le SPF Santé publique demeure cependant l'autorité compétente.

Enfin, une précision importante pour les psychologues non cliniciens : à ce jour, aucune disposition légale contraignante ne leur est spécifiquement applicable. Il est toutefois vivement recommandé de s'inspirer des principes énoncés dans ces deux lois (LQS et LDP), qui peuvent constituer des repères utiles pour structurer une pratique professionnelle de qualité.

Que doit contenir le dossier patient ?

L'article 33 de la « loi qualité » détermine le contenu du dossier patient de tous les professionnels des soins de santé :

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

- 1° l'identification du patient par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques ;
- 2° l'identification du médecin généraliste du patient ;
- 3° l'identification personnelle du professionnel des soins de santé et, le cas échéant, celle du référent et des professionnels des soins de santé qui est/sont également intervenus dans les soins de santé dispensés ;
- 4° le motif du contact ou la problématique au moment de la consultation ;
- 5° les antécédents personnels et familiaux ;
- 6° les résultats d'examen tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histopathologiques ;
- 7° le compte-rendu des entretiens de concertation avec le patient, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers ;
- 8° les attestations, rapports ou avis reçus du patient ou de tiers ; confiance ou au patient en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance ;
- 9° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du patient ;
- 10° le diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné ;
- 11° la caractérisation du patient telle que visée à l'article 12 ;
- 12° l'aperçu chronologique des soins de santé dispensés avec indication du type et de la date ;
- 13° l'évolution de l'affection si cela est pertinent ;
- 14° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers ;
- 15° les médicaments et les produits de santé pré, péri- et postopératoires, y compris le schéma de médication ;
- 16° les complications qui nécessitent un traitement complémentaire ;
- 17° en cas d'hospitalisation du patient, si le professionnel des soins de santé le juge pertinent, une note journalière d'évaluation de l'état de santé du patient ;
- 18° la mention qu'en application [1 de l'article 11/1] de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du patient, à une personne de l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance ;
- 19° la demande expresse du patient de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 7, § 3, et 8, § 3, de la loi précitée du 22 août 2002 ;
- 20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au patient en application de l'article 7, § 4, de la loi précitée du 22 août 2002 ;
- 21° la demande du patient en application de [l'article 11/1], de la loi précitée du 22 août 2002 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance ;
- 22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du patient visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de patient en application de l'article 15, § 1er, de la loi précitée du 22 août 2002 ;
- 23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du patient en application de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002 ;
- 24° l'identité et la portée de la compétence de la personne de confiance telle que visée à l'article 11/1, § 1er, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Bien entendu, **tous ces éléments ne doivent pas nécessairement être repris**, car certains peuvent ne pas être pertinents pour un psychologue. Comme le précise l'article de loi, vous devez uniquement inclure les éléments applicables, le cas échéant, et relevant de votre compétence (art. 33, §1 LQS).

Vous avez également la possibilité d'ajouter d'autres éléments jugés nécessaires ou pertinents pour compléter et poursuivre la prise en charge du patient, tels que les dessins d'enfants ou les créations artistiques réalisées au cours du suivi.

Enfin, le patient peut également vous demander d'ajouter des documents à son dossier, comme un rapport rédigé par un autre professionnel ou un article scientifique, s'il estime que celui-ci pourrait être utile à la prise en charge.

Et les notes personnelles ?

Toutes les notes que vous prenez à propos du patient doivent être consignées dans son dossier. Cela inclut notamment vos hypothèses de travail, réflexions personnelles et observations subjectives.

Les notes personnelles ont toujours constitué une partie intégrante du dossier patient, bien que leur consultation par le patient ait longtemps été restreinte. Toutefois, l'accès à ces notes a récemment été modifié dans le cadre de la réforme de la loi relative aux droits des patients. Une distinction doit désormais être faite entre les notes personnelles prises avant le 4 mars 2024 et celles prises à partir du 4 mars 2024 :

- **Notes prises jusqu'au 3 mars 2024 inclus** : le patient, son représentant ou une personne de confiance n'a pas accès aux notes personnelles lorsqu'il demande à consulter son dossier. Seul un professionnel de santé désigné par le patient peut y accéder.
- **Notes prises à partir du 4 mars 2024** : le patient, son représentant ou une personne de confiance peut consulter l'intégralité du dossier (donc, y compris les notes personnelles !), à l'exception des données relatives à des tiers.

Attention à ne pas confondre notes personnelles et notes manuscrites !

Les éléments repris dans l'article 33 de la LQS sont constitutives du dossier patient même s'ils ont été rédigés à la main. La notion de notes personnelles recouvre un certain type d'information (hypothèses de travail, ...) et non une méthode de retranscription.

Combien de temps le dossier doit-il être conservé ?

Vous devez **conserver le dossier du patient pendant une période minimale de 30 ans et maximale de 50 ans après le dernier contact** avec le patient (art. 35 LQS). À l'issue de ce délai, vous pouvez, voire devez, procéder à une destruction soignée du dossier.

Il est important de noter que le délai de conservation des dossiers a des implications en matière de cessation d'activité. En effet, lorsque vous cessez définitivement votre pratique, vous devez transférer le dossier du patient ainsi que toute autre information utile à la continuité des soins à un collègue psychologue clinicien*, avec le consentement du patient.

Étant donné qu'il n'est pas exclu que vous soyez amené à cesser votre activité de manière imprévue, il est judicieux de prévoir dès à présent un collègue pouvant reprendre vos dossiers, afin de parer à toute éventualité.

* (Notez que la loi utilise le terme « praticien de santé », ce qui pourrait laisser entendre qu'il est également possible de transférer le dossier à un autre professionnel de santé, tel qu'un médecin généraliste, comme le stipule l'article 20, §1, premier alinéa de la LQS.)

Le dossier doit-il être conservé électroniquement ?

L'article 34 de la loi qualité reprend bien l'idée qu'à « *partir d'un arrêté à déterminer par le Roi après consultation en Conseil des ministres, vous devez tenir et conserver le dossier du patient sous forme électronique* (art. 34 LQS). ».

Cependant, à l'heure actuelle, aucun arrêté royal n'a encore été pris et cette mesure n'est donc pas encore en vigueur. D'ici là, vous pouvez encore conserver un dossier papier, étant entendu que votre employeur – si cela est d'application pour vous – peut déjà exiger que vous conserviez le dossier du patient sous forme électronique.

Dès qu'un arrêté royal sera publié, nous pourrions vous fournir des informations détaillées sur les logiciels recommandés et les aspects essentiels à prendre en compte concernant la sécurité des données. Pour l'instant, ces questions restent ouvertes.

Le patient peut-il demander la destruction de son dossier ?

Non, vous ne pouvez pas donner suite à cette demande. Vous devez conserver le dossier pendant au moins 30 ans (art. 35 LQS).

A notre avis, le **droit à l'oubli** (art. 17 RGPD) **ne peut pas s'appliquer**, puisque la conservation des données de santé continuera d'être nécessaire pour la finalité pour laquelle elles ont été collectées (notamment assurer la continuité des soins et fournir des soins de qualité), et que le traitement (attention : il n'est pas question de partage, mais simplement d'une conservation !) des données de santé en tant que tel ne nécessite pas un consentement explicite qui pourrait être retiré. En effet, le fait que le traitement soit nécessaire à la prestation de soins de santé (article 9, paragraphe 2, point h), du RGPD constitue une base légale suffisante.

Pour plus d'information concernant spécifiquement l'application du RGPD, vous pouvez vous référer à l'autorité de protection des données.

Le patient peut-il accéder à son dossier ?

Oui, **vos patients ont le droit de consulter, de manière directe et autonome, tout ou une partie du dossier que vous avez constitué à leur sujet** (art. 9, §2 de la Loi relative aux droits du patient - LPD).

Les règles suivantes s'appliquent dans ce cadre (art. 9, §2 LPD) :

1. Vous devez réagir à leur demande de consultation dans un délai de 15 jours.
2. Les données concernant des tiers et annotations personnelles prises jusqu'au 3 mars 2024 sont exclues de ce droit de consultation.

Il peut être opportun d'être présent lors de la consultation du dossier, afin de pouvoir fournir, si nécessaire, des explications complémentaires. En effet, « le patient a le droit de recevoir des explications sur le contenu du dossier le concernant » (art. 9, §2 LPD).

Votre présence n'est toutefois pas obligatoire : si le patient préfère exercer ce droit seul, il en a parfaitement la possibilité.

Attention : comme expliqué précédemment, depuis la réforme de la loi relative aux droits du patient entrée en vigueur le 4 mars 2024, le patient a également un accès direct aux annotations personnelles prises à partir de cette date.

Le patient peut-il demander une copie de son dossier ?

Dans le prolongement du droit de consultation, la Loi relative aux Droits du Patient prévoit également un droit de copie de l'ensemble du dossier ou d'une partie de celui-ci (art. 9, §3, LDP). C'est le patient qui détermine la manière dont il reçoit cette copie : par papier ou sous forme électronique.

Le droit de copie est assorti des conditions suivantes (art. 9, §3, LDP) :

- vous donnez suite à la demande de copie dans un délai de 15 jours ;
- les données concernant des tiers et annotations personnelles prises jusqu'au 3 mars 2024 sont exclues du droit de copie ;
- s'il y a des indications claires que le patient subit des pressions afin de communiquer son dossier à des tiers (membre de la famille, assureur, avocat etc.), vous devez refuser de lui remettre une copie du dossier. Bien que ce ne soit pas précisé dans la Loi Droits du Patient, il peut être utile de le signaler également dans son dossier.

À l'exception de la première copie, que vous devez mettre à disposition gratuitement (art. 15, §3, RGPD), vous avez le droit de demander des frais à votre patient pour la copie de son dossier. Comme mentionné dans la LDP, ces frais doivent être « raisonnables, justifiés et ne peuvent excéder le coût réel ».

Le parent d'un patient peut-il consulter le dossier de son enfant ?

Oui, dans certaines conditions.

Lorsque l'enfant n'est pas capable d'exercer lui-même ses droits en tant que patient, ce sont ses représentants légaux – généralement ses parents – qui exercent ces droits en son nom. Dans ce cadre, ils peuvent donc accéder au dossier de leur enfant.

En revanche, si l'enfant est considéré comme capable d'exercer lui-même ses droits, ce qui dépend non d'un âge fixe mais de sa maturité et de sa capacité de discernement, il est le seul à pouvoir consulter son dossier. Les parents ne disposent alors pas automatiquement d'un droit d'accès, sauf avec l'accord de l'enfant ou si une exception est prévue dans son intérêt supérieur.

Par ailleurs, le psychologue peut, dans des cas exceptionnels, refuser l'accès aux parents s'il estime que cela compromet la vie privée de l'enfant, conformément à l'article 15 de la Loi relative aux droits du patient. Dans ce cas, le dossier est accessible par un professionnel de santé.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter notre précédente [newsletter](#) à ce sujet.

Quid de l'accès au dossier d'un patient majeur décédé ?

La Loi relative aux droits du patient prévoit que certaines personnes bien déterminées peuvent avoir un **accès indirect** au dossier d'un patient majeur décédé, par l'intermédiaire d'un professionnel des soins de santé. Il s'agit :

- de l'époux,
- du partenaire cohabitant légal,
- du partenaire de fait,
- ainsi que des parents jusqu'au **deuxième degré inclus**.

Toute demande de consultation doit être suffisamment motivée et précisée, et ne peut être satisfaite que si le patient ne s'y est pas expressément opposé de son vivant.

Seules les parties du dossier **pertinentes au regard de la motivation invoquée** peuvent être consultées.

Les **informations concernant des tiers** sont exclues de cet accès.

Important : aucun droit de copie n'est prévu dans ce cadre.

Quid de l'accès au dossier d'un patient mineur décédé ?

Depuis la réforme de la Loi relative aux droits du patient entrée en vigueur en 2024, un droit de consultation du dossier médical après le décès d'un patient mineur est prévu.

Dans ce cadre, bénéficient d'un **droit de consultation direct** (sans passer par un professionnel des soins de santé) :

- la personne qui agissait en tant que **représentant du patient mineur** au moment de son décès (généralement un parent ou un tuteur),
- ainsi que les **parents jusqu'au deuxième degré inclus**.

Le représentant du mineur **n'a pas besoin de motiver sa demande**. En revanche, les parents jusqu'au deuxième degré doivent adresser une demande **suffisamment motivée et précisée**.

Ces personnes peuvent également **demandeur une copie** du dossier.

Même si le mineur exerçait ce droit de consultation **après le décès, sauf si** le mineur s'y était **expressément opposé** de son vivant.

Enfin, le psychologue peut **refuser la délivrance d'une copie** du dossier **s'il dispose d'indices clairs** que la personne qui en fait la demande subit des pressions pour en transmettre une copie à des tiers. En outre, le **psychologue peut refuser l'accès à tout ou à une partie du dossier en vue de protéger la vie privée du mineur décédé**.

> Vous trouverez également toutes ces informations, de façon plus concise, sur notre [page web](#) consacrée au dossier patient !

