Groupe Ethique et Déontologie

Plate-forme de Concertation en Santé Mentale de la Province de Luxembourg

Réseaux de soins en Santé Mentale et Assuétudes de la Province de Luxembourg

 **AVIS concernant**

**la facturation des honoraires des psychiatres**

 **attachés aux équipes mobiles du réseau ProxiRéLux**

 **Août 2019**

**Avis formulé à la demande des Docteurs Salmon et Noël, psychiatres attachés aux équipes mobiles du réseau de soins en santé mentale ProxiRéLux**

1. **Le contexte**

Une réforme des soins de santé mentale est en cours depuis plusieurs années sur le territoire de la Belgique. En 2010, des projets pilotes ont lancé la constitution de réseaux de soins en santé mentale baptisés «réseaux 107», en référence à l'article 107 de la loi sur les hôpitaux qui prévoit la possibilité d'affecter une part des budgets destinés aux lits hospitaliers à des soins hors-hôpital. Les réseaux se sont donc développés au départ du gel de lits hospitaliers. Dans ce contexte, un des éléments novateurs a été de créer des équipes mobiles pluridisciplinaires de crise (dite équipes 2A) et de longue durée (dites 2B), avec du personnel soignant principalement issu du milieu hospitalier et avec adjonction de médecin psychiatres attachés à ces équipes. Le souci a été de maintenir la gratuité des soins pour les patients bénéficiaires des interventions des équipes mobiles. Dans un premier temps, la fonction psychiatrique a été financée uniquement sur base forfaitaire. Le forfait ne permettant pas de couvrir des visites à domicile par les psychiatres, de nouvelles modalités de financement ont été imaginées. Le 17 décembre 2018, a été approuvée par le Comité de l'Assurance Soins de santé institué au sein de l'INAMI la proposition émanant de la commission des conventions hôpitaux-organismes assureurs et de la Commission Nationale médico-mutualiste d'un texte de convention à établir entre l'INAMI et les hôpitaux promoteurs des projets 107 à propos du financement de la fonction psychiatrique au sein des équipes mobiles et de l'enregistrement des bénéficiaires suivis par ces équipes mobiles. Cette convention a été signée entre l'INAMI et l'hôpital psychiatrique La Clairière de Bertrix (groupe Vivalia) ; elle est entrée en vigueur le 1e janvier 2019 et ce jusqu'à la date du 31 décembre 2020, date à laquelle elle doit faire l'objet d'une évaluation par un Comité d'accompagnement. Cela signifie qu'elle est considérée comme un document régissant une période d'essai.

* 1. **Le problème**

L'intitulé même de la convention établit un lien entre le financement des honoraires des psychiatres et l'enregistrement des bénéficiaires. La convention prévoit explicitement que les visites à domicile effectuées par les psychiatres (art4 -§2) soient facturées via l'hôpital et que d'autre part, l'hôpital s'engage à communiquer un code IN et un code OUT permettant d'établir un fichier des durées d'intervention des équipes mobiles auprès de chaque bénéficiaire. Concrètement, cela se traduit par le transit via l'hôpital de données portant sur des patients suivis en ambulatoire.

 Rapidement, les Docteurs Noël et Salmon se sont interrogées sur l'opportunité de confier la facturation de leurs honoraires au service informatique de La Clairière. Leur interrogation porte sur deux points essentiels :

1. les risques pesant sur la confidentialité des données : issus pour la plupart des services hospitaliers, les membres des équipes mobiles peuvent témoigner d'une expérience qui met les données à portée aisée de n'importe quel soignant de l'hôpital.
2. la mise à disposition de l'hôpital de données concernant des patients suivis à domicile, dans le cadre de soins ambulatoires.

 Les deux psychiatres interpellent la direction de l'hôpital. Dans un premier temps, celle-ci tente de les rassurer sur les garanties de sécurité du système d'enregistrement, ajoutant que le recours à un logiciel strictement dédié aux bénéficiaires des équipes mobiles nécessiterait un investissement trop onéreux. Face à l'injonction d'encoder la facturation selon les modalités prévues par la convention, les deux médecins adressent alors un courrier au Conseil médical de l'hôpital pour lui exprimer leurs inquiétudes. Au mois de juin se tient une réunion avec la direction, au cours de laquelle est envisagée la possibilité de créer un domaine informatique spécifique aux équipes mobiles, non accessible aux autres professionnels. Si cette possibilité peut être mise en œuvre, elle répondrait à la question 1 sans toutefois apporter une réponse à la question 2.

 Du point de vue des bénéficiaires, il semble qu'ils ne soient, en l'état actuel, pas informés ni du mode de facturation ni surtout de l'intégration de leurs données dans un fichier dont dispose l'hôpital. Lors des interventions à domicile, la gratuité leur est garantie en échange d'une vignette de mutuelle.

* 1. **Repères législatifs et déontologiques**

Avant tout examen des questions posées par les Docteurs Salmon et Noël, les membres du groupe éthique se sont attachés à rassembler les divers repères législatifs et déontologiques en jeu.

Ils ont principalement retenu :

1. L'article 458 du Code pénal qui prévoit, hormis les exceptions expressément prévues par la loi, l'obligation de secret professionnel entre autres pour tout praticien de la santé
2. La loi relative aux droits du patient du 22 août 2002 qui énonce pour toute personne bénéficiaire de soins de santé :

- le droit à l'information, en ce y compris sur les aspects financiers du soin

- le droit au consentement

- le droit au respect de la vie privée

1. Le Code de déontologie médicale Art.27 (Chap.2)

«Le médecin respecte la finalité et la proportionnalité en matière de traitement de données à caractère personnel relatives à la santé. A la demande du patient ou avec son accord, le médecin transmet les informations et éléments pertinents à un autre professionnel de santé.»

1. Les balises déontologiques du secret partagé (celui-ci n'étant pas réglementé sur un plan juridique), à savoir:

- l'accord et le consentement explicite du patient pour partager les données

- le partage avec des professionnels eux-mêmes tenus à l'obligation de secret

- le partage avec des professionnels qui exercent la même mission

- le partage des seules données pertinentes pour la continuité des soins

1. L'Avis de l'Ordre des médecins du 16/07/2005 à propos de la récolte et de l'exploitation de données. Extraits:

-Dans l'hypothèse où la récolte de données poursuit une finalité purement scientifique ou statistique, il existe certains cas pour lesquels la loi n'exige pas le consentement écrit du patient. Toutefois, chaque patient qui ne juge pas cela souhaitable dispose du droit de s'y opposer.

- Le Conseil National croit bon d'inviter chaque médecin à recueillir le consentement formel de ses patients préalablement à tout traitement de données à caractère personnel.

- En outre, dès le moment où le traitement de données poursuit une finalité commerciale, en marge d'une finalité scientifique et/ou statistique, le consentement écrit formel des patients concernés est légalement requis, dans la mesure où le traitement ultérieur doit être considéré comme un traitement incompatible avec la finalité initiale, à savoir la finalité diagnostique ou thérapeutique. Le Conseil National invite le médecin à joindre le consentement écrit obtenu au dossier médical de son patient.

1. Le Règlement général pour la protection des données du Parlement Européen (RGPD)

Il prévoit que : « Pour être licite, le traitement de données à caractère personnel devrait être fondé sur le consentement de la personne concernée ou reposer sur tout autre fondement légitime prévu par la loi…. » (40) et plus loin : « Lorsque le traitement est fondé sur le consentement de la personne concernée, le responsable du traitement devrait être en mesure de prouver que ladite personne a consenti à l'opération de traitement ». (42)

1. Le commentaire au RGPD dans le champ médical, émis par l'Ordre des médecins dans son avis du 27/04/2019. Les points relevés dans cet avis énoncent :

- que les règles générales en matière de respect du secret professionnel et des droits du patient demeurent inchangées

- que chaque médecin doit tenir un registre des activités de traitement des données (modèle à fournir par l'Ordre)

- qu'un délégué à la protection des données doit être désigné dans les hôpitaux et structures qui comptent au moins 250 employés

- que chaque médecin se doit d'indiquer les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel de ses patients et de veiller à ce que ces personnes soient tenues au respect du caractère confidentiel de ces données.

- que le médecin prend toutes les mesures nécessaires pour respecter la protection de la vie privée de ses patients

- que le médecin qui utilise un logiciel destiné à la gestion de ses données doit toujours se renseigner sur les paramètres de confidentialité, que le fournisseur du logiciel se doit de lui communiquer en toute transparence, et que le médecin reste responsable au cas où le logiciel ne satisferait pas aux conditions légales

- qu'en cas d'intervention d'un tiers dans le traitement des données sous la responsabilité du médecin, la collaboration, la sécurisation et le déroulement du traitement doivent être fixées contractuellement dans un contrat de traitement des données.

- que les autorités, institutions et autres acteurs impliqués dans le traitement des données de santé prennent en compte ce nouveau règlement européen.

* 1. **Méthode d'analyse**

 En prenant le questionnement des deux médecins psychiatres comme base de travail, legroupe «Ethique et déontologie» a procédé à l'examen de deux questions:

* 1. Le droit au respect de la vie privée des bénéficiaires est-il intangible?

Cette première question a été traitée sous l'angle défini par le contexte, à savoir la circulation, au sein d'un hôpital, de données concernant des personnes bénéficiaires de soins de santé mentale en milieu ambulatoire, avec en outre des doutes existant sur la sécurisation de ces données, laquelle nécessiterait, pour être davantage garantie, des coûts trop importants selon le point de vue de la direction. En d'autres termes, le droit au respect de la vie privée des bénéficiaires est-il un droit intangible ou peut-il être conditionné à des impératifs financiers ?

* 1. Comment concilier l'autonomie des équipes mobiles avec une injonction de lien à l'hôpital psychiatrique ?

Dans la mesure où il convient d'informer les bénéficiaires de la transmission de leurs données à l'hôpital, comment les intervenants des équipes mobiles, dont le sens de la mission est de dispenser des soins en milieu ambulatoire, peuvent-elles concilier cette identité «ambulatoire» et leur autonomie de travail avec une injonction de lien à l'hôpital psychiatrique, fusse un lien administratif ou financier?

Le groupe a procédé en examinant séparément chacune de ces 2 questions en utilisant une grille d'analyse rigoureuse inspirée à la fois de la méthode «Doucet»[[1]](#footnote-2) et du schéma suivi par les groupes GIRAFE[[2]](#footnote-3) dans leurs analyses éthiques de situations cliniques. En partant de divers scénarii possibles, la grille envisage chacun d'eux en se basant à la fois sur les conséquences prévisibles ainsi que sur les valeurs éthiques en jeu.

* 1. **Avis du groupe «Ethique et déontologie»**

**Question 1 :** Le droit au respect de la vie privée des bénéficiaires est-il intangible?

Pour répondre à cette question, le groupe a retenu comme valeur fondamentale le respect de la vie privée des bénéficiaires. Sur cette base, deux scénarii ont été retenus :

* + 1. Le scénario idéal serait, considérant que le droit au respect de la vie privée des bénéficiaires suivis dans le cadre de soins ambulatoires est intangible, de ne communiquer aucune donnée à un service hospitalier. Cela impliquerait que la facturation soit, par exemple, réalisée par le personnel des équipes mobiles, ce qui nécessiterait pour ces dernières des moyens supplémentaires. Cette solution nous semble toutefois, en l’état actuel, difficile à appliquer.
1. Une solution de compromis pourrait consister en la communication des informations au service facturation de l’hôpital, moyennant la garantie que les données ne soient accessibles qu’à ce seul service et ne puissent en aucun cas être consultées par d’autres personnes, y compris le personnel soignant.

La mise en œuvre de cette dernière solution implique une collaboration étroite des équipes mobiles avec les paramétreurs de Vivalia et du service informatique.

**Question 2 :** Comment concilier l'autonomie des équipes mobiles avec une injonction de lien à l'hôpital psychiatrique ?

Pour répondre à cette question, le groupe a retenu comme valeurs fondamentales l’autonomie et l’honnêteté. Sur cette base, le scénario choisi est le suivant : limiter les liens entre les équipes mobiles et l’hôpital aux aspects strictement nécessaires (aspects financiers).

L’objectif est de maintenir l’autonomie réelle des travailleurs des équipes mobiles, bien qu’ils soient dans un lien de dépendance vis-à-vis de l’hôpital.

Il nous semble important, pour mettre en œuvre cette solution, que les bénéficiaires puissent, dans la mesure de leurs capacités, être informés du fait que leurs données transitent par le service de facturation de l’hôpital. Le respect strict des dispositions règlementaires, exigerait même un consentement écrit de leur part.

1. **Conclusions**

La méthode utilisée a mis en évidence plusieurs valeurs éthiques en jeu dans cette situation : le respect de la vie privée, l’autonomie et l’honnêteté. Ces valeurs sont appuyées par différents repères législatifs et déontologiques (voir point 3). Le groupe a tenté de dégager une vision qui respecterait au maximum ces valeurs, tout en tenant compte du contexte et de ses contraintes.

Ainsi, l’idéal serait de préserver l’autonomie des équipes mobiles dans le respect de leur philosophie ambulatoire. Cependant, il existe actuellement un lien nécessaire avec l’hôpital psychiatrique pour deux raisons. D’une part, le recours à l’article 107, qui a lancé la réforme sur base de budgets hospitaliers, et d’autre part la signature d’une convention entre l’INAMI et Vivalia pour faire transiter la facturation des honoraires psychiatriques par l’hôpital.

En conséquence, et dans les conditions actuelles, il n’existe guère d’autre possibilité que de recourir au service facturation de l’hôpital. Le groupe éthique insiste pour que ce processus respecte les règles édictées par le RGPD et les recommandations de l’Ordre des médecins. Au minimum, deux conditions doivent impérativement être remplies. **La première est que les données transitant par l’hôpital soient couvertes par la garantie absolue de respect du secret médical et de la confidentialité. La seconde nécessite l’information aux bénéficiaires de ce qui est fait de leurs données, ainsi que leur consentement.**

La convention signée entre l’INAMI et Vivalia étant présentée comme provisoire et susceptible de révision, il serait intéressant que le groupe éthique puisse exprimer ses réserves par rapport à un mode de facturation et un enregistrement de données transitant par l’hôpital, auprès du comité d’accompagnement chargé de l’évaluation de la convention.

1. Voir :<https://docplayer.fr/12354362-La-methode-des-scenarios.html> [↑](#footnote-ref-2)
2. Voir : <https://ressort.hers.be/pole-ethique/aide-a-la-decision-girafe.html> [↑](#footnote-ref-3)