Cour constitutionnelle

Arrêt n° 102/2025
du 10 juillet 2025
Numéro du rôle : 8296

En cause : le recours en annulation partielle de la loi du 6 février 2024 « modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé », introduit par l'ASBL « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage » et autres.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents Pierre Nihoul et Luc Lavrysen, et des juges Thierry Giet, Joséphine Moerman, Michel Pâques, Yasmine Kherbache, Danny Pieters, Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt, Kattrin Jadin et Magali Plovie, assistée du greffier Nicolas Dupont, présidée par le président Pierre Nihoul,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

I. *Objet du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 9 août 2024 et parvenue au greffe le 12 août 2024, un recours en annulation partielle de la loi du 6 février 2024 « modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé » (publiée au *Moniteur belge* du 23 février 2024) a été introduit par l'ASBL « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage », l'ASBL « Beroepsvereniging van klinisch psychologen voor praktijken die het spreken centraal stellen », P.-J. L., M.D., E.B., M.C., V.C., N.B., P.-E. K.D.M., B. G.W., Z.S., P.D., J.L., D.D., G.P., N.D., L.E. et N.H., assistés et représentés par Me Vincent Letellier, avocat au barreau de Bruxelles.

Des mémoires et mémoires en réplique ont été introduits par :

- l'ASBL « Confédération des Médecins belges », assistée et représentée par Me Sarah Ben Messaoud et Me Elvira Barbé, avocates au barreau de Bruxelles (partie intervenante);

- le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me Pierre Slegers, Me Caroline Joret et Me Patrik De Maeyer, avocats au barreau de Bruxelles.

Les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse.

Par ordonnance du 21 mai 2025, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs Magali Plovie et Willem Verrijdt, a décidé que l'affaire était en état, qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de cette ordonnance, à être entendue, et qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos à l'expiration de ce délai et l'affaire serait mise en délibéré.

Aucune demande d'audience n'ayant été introduite, l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

II. *En droit*

- A -

A.1. Les parties requérantes exposent qu'elles sont, d'une part, des associations ayant pour but la défense des intérêts des psychologues cliniciens et, d'autre part, des personnes physiques consultant habituellement un psychologue affilié à l'une de ces associations. Elles considèrent donc justifier de l'intérêt requis pour contester des dispositions qui affectent la relation thérapeutique liant le patient et son prestataire de soins.

Le Conseil des ministres ne conteste pas l'intérêt des parties requérantes.

A.2.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation de l'article 22 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, par l'article 8 de la loi du 6 février 2024 « modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé » (ci-après : la loi du 6 février 2024), en ce que cette disposition impose aux professionnels des soins de santé, y compris aux psychologues, de mener une concertation multidisciplinaire dans l'intérêt du patient, sans leur permettre de juger de l'opportunité de cette concertation. En cela, la disposition attaquée limite le secret professionnel des psychologues. Elle constitue une ingérence disproportionnée dans le droit au respect de la vie privée des patients concernés, puisqu'une telle concertation implique un partage de données et d'informations sensibles relatives au patient, et qu'elle peut avoir lieu sans interaction entre praticiens, voire en dehors de tout lien thérapeutique, via une plateforme numérique.

A.2.2. Le Conseil des ministres considère que le moyen est irrecevable, dès lors que les parties requérantes n'indiquent pas en quoi la disposition attaquée porte une atteinte disproportionnée à la vie privée du patient ou au secret professionnel des praticiens des soins de santé. Au demeurant, ce secret professionnel est garanti par l'existence du secret professionnel partagé, qui protège également la vie privée du patient en cas de concertation multidisciplinaire.

Quant au fond, le Conseil des ministres fait valoir que le grief formulé par les parties requérantes repose sur une lecture erronée de la disposition attaquée, laquelle n'instaure aucune obligation de concertation multidisciplinaire : aux termes de la disposition attaquée, la concertation doit avoir lieu « dans l'intérêt du patient » et elle ne doit donc être organisée que si le professionnel des soins de santé le juge nécessaire. Par ailleurs,

l'organisation d'une telle concertation implique nécessairement de recueillir le consentement du patient. La disposition attaquée ne permet pas non plus que la concertation ait lieu de manière dématérialisée, sans interaction entre praticiens ou en dehors de toute relation thérapeutique. Par conséquent, puisqu'aucune information relevant de la vie privée du patient ne sera partagée sans son accord, direct ou indirect, l'article 8 de la loi du 6 février 2024 ne constitue pas une ingérence dans la vie privée du patient.

Si la Cour venait à considérer qu'une telle ingérence existe, il faudrait constater, selon le Conseil des ministres, qu'elle est prévue par la loi, qu'elle repose sur le but légitime de la protection de la santé du patient et qu'elle est limitée à ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif. Elle est donc, en tout état de cause, compatible avec l'article 22 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.

A.3.1. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec la liberté d'entreprendre et avec la liberté thérapeutique, par l'article 8 de la loi du 6 février 2024, en ce qu'il impose aux psychologues de mener une concertation multidisciplinaire, sans que ceux-ci puissent juger du bien-fondé d'une telle concertation, ce qui restreint leur liberté thérapeutique de manière disproportionnée.

A.3.2. Le Conseil des ministres répète que le grief soulevé par les parties requérantes repose sur une lecture erronée de la disposition attaquée, qui n'instaure aucune obligation de concertation multidisciplinaire. Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 6 février 2024 que la disposition attaquée vise à affirmer l'importance de la concertation multidisciplinaire dans le cadre de la modernisation de la loi du 22 août 2002 « relative aux droits du patient » (ci-après : la loi du 22 août 2022) et à satisfaire aux exigences de la loi du 22 avril 2019 « relative à la qualité des soins de santé » (ci-après : la loi du 22 avril 2019), et qu'elle n'impose dès lors aucune obligation nouvelle qui n'existait déjà sous l'empire de la loi du 22 août 2002. En l'absence d'une obligation de mener une concertation multidisciplinaire, la disposition attaquée ne constitue pas une ingérence dans la liberté d'entreprendre ni dans la liberté thérapeutique des professionnels des soins de santé.

À supposer que la Cour considère qu'une telle ingérence existe, force est de constater, selon le Conseil des ministres, qu'elle est prévue par la loi, qu'elle poursuit un objectif légitime de santé publique en participant à l'amélioration des soins et qu'elle est proportionnée, puisqu'elle prévoit que la concertation doit se faire « dans l'intérêt du patient », ce qui implique qu'un professionnel des soins de santé ne doit pas mener de concertation multidisciplinaire s'il estime qu'une telle consultation est contraire à l'intérêt du patient.

A.4.1. Les parties requérantes prennent un troisième moyen de la violation de l'article 22 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, par les articles 17 et 18 de la loi du 6 février 2024, en ce que ces dispositions imposent aux professionnels des soins de santé de tenir le dossier du patient à jour de manière électronique sur une plateforme permettant un échange de données.

À titre principal, les parties requérantes soutiennent que les dispositions attaquées violent les principes de légalité et de prévisibilité contenus dans les normes dont la violation est alléguée, car le législateur n'établit pas lui-même les éléments essentiels du traitement des données issues du dossier du patient, puisqu'il se réfère à cet égard à des « plates-formes [...] mises à disposition ou validées par les autorités publiques », sans identifier formellement lesdites autorités publiques. Au demeurant, les dispositions attaquées, telles qu'elles sont formulées, ne permettent pas au patient de déterminer de manière suffisamment claire quelles sont les données traitées ni quelles sont les personnes qui pourraient y avoir accès, d'autant qu'elles semblent permettre à des tiers d'accéder aux données du patient en dehors de toute relation thérapeutique.

À considérer que les dispositions attaquées ne violent pas le principe de légalité, les parties requérantes font valoir que l'ingérence dans le droit au respect de la vie privée et familiale dénoncée au moyen n'est ni proportionnée, ni nécessaire dans une société démocratique. Aucune mesure n'encadre en effet la mise à disposition des données du patient par le biais de la plateforme d'échange de données. Par ailleurs, le législateur ne prend aucune précaution quant au traitement des données traitées spécifiquement par les psychologues, qui sont des informations de nature hautement sensible, et dont l'intégration dans les plateformes d'échange de données n'est pas nécessaire pour atteindre l'objectif légitime qu'il poursuit, à savoir la protection de la santé et la réduction

des coûts liés à la réalisation d'examens inutiles, grâce à un accès, pour tous les professionnels de soins de santé, aux résultats de tous les examens pratiqués.

A.4.2. Le Conseil des ministres relève, à titre préliminaire, que le moyen repose sur une interprétation erronée des dispositions attaquées. En lisant les deux dispositions attaquées de manière combinée, les parties requérantes leur prêtent un sens qu'elles n'ont pas : l'article 9/1 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 17, attaqué, de la loi du 6 février 2024, se rapporte à l'accès au dossier par voie électronique en tant que droit du patient, qui a nécessairement lieu dans le cadre d'une relation de soins, et l'article 10 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été modifié par l'article 18, attaqué, de la loi du 6 février 2024, porte sur le droit du patient à la protection de sa vie privée, y compris en dehors de la relation de soins.

Quant au principe de légalité, le Conseil des ministres souligne encore qu'en vertu de l'article 10 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été modifié par l'article 18, attaqué, de la loi du 6 février 2024, seule la fixation de la date à partir de laquelle le patient aura le droit à un accès électronique à son dossier fait l'objet d'une délégation de la part du législateur. Par ailleurs, l'article 9/1 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 17, attaqué, de la loi du 6 février 2024, ne contient pas de délégation floue ou étendue aux autorités publiques, il ne fait qu'encadrer le comportement des professionnels de soins de santé en leur imposant l'utilisation de plateformes officielles. Partant, cette disposition contient une mesure de protection de la vie privée du patient et elle ne constitue pas une ingérence dans celle-ci. C'est bien le législateur lui-même qui, dans une législation future, déterminera les modalités d'utilisation de ces plateformes officielles par le professionnel des soins de santé.

A.5.1. Les parties requérantes prennent un quatrième moyen de la violation des articles 10, 11, 22 et 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, lus en combinaison ou non avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, par l'article 17 de la loi du 6 février 2024, en ce que cette disposition crée une identité de traitement discriminatoire. En effet, la disposition attaquée impose à tous les professionnels des soins de santé, indépendamment de leur spécialité et sans qu'existe une justification raisonnable, de mettre à disposition, via une plateforme d'échange des données, les données de santé de leurs patients, afin d'en permettre la communication à des tiers. Or, la nature de la relation thérapeutique ainsi que la nature des informations et données traitées sont fondamentalement différentes selon les types de professionnels des soins de santé, ce qui implique des exigences de protection différentes en termes de respect de la vie privée, qui devraient être particulièrement élevées en ce qui concerne les données traitées dans le cadre de la relation psychothérapeutique. Au regard du caractère très sensible des données traitées par les psychologues, l'objectif légitime du législateur d'éviter la répétition d'examens médicaux inutiles ne peut suffire à justifier une telle identité de traitement.

A.5.2. Le Conseil des ministres réitère que la disposition attaquée ne concerne que l'accès du patient à son dossier, et non la communication de données à des tiers. Tout au plus, si un tiers devait avoir accès à ces données, ce serait par l'effet de la volonté du patient lui-même, qui choisirait de conférer un tel accès à ce tiers. Le moyen repose donc sur une lecture erronée de la disposition attaquée.

A.6.1. Les parties requérantes prennent un cinquième moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 23, alinéa 3, 2° de la Constitution et avec le principe de la liberté thérapeutique, par l'article 16, 2°, *b)*, de la loi du 6 février 2024, en ce que cette disposition impose à tous les professionnels des soins de santé, indépendamment de leur spécialité, d'inclure leurs annotations personnelles dans le dossier que le patient a le droit de consulter. Ce faisant, la disposition attaquée traite de la même manière des annotations personnelles qui ne sont pas comparables : d'une part, celles des psychologues, qui touchent à l'intimité des patients et qui ne constituent parfois que des hypothèses dont la communication au patient lui serait préjudiciable et, d'autre part, celles des autres professionnels, qui concernent, pour la plupart, uniquement des données de santé physique. Cette identité de traitement implique également une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée du thérapeute, dès lors que ce droit inclut les données concernant la manière dont la personne concernée mène son activité professionnelle.

A.6.2. La partie intervenante adhère à l'argumentation des parties requérantes. Elle relève en outre que la suppression de l'exception liée aux notes personnelles du praticien pourrait avoir pour conséquence que les professionnels des soins de santé n'inscrivent plus ces annotations personnelles dans le dossier du patient, alors que ces éléments sont pourtant importants pour leur organisation et pour leur réflexion, ce qui porterait atteinte à la qualité de la prise en charge du patient. Elle ajoute que cette suppression pure et simple n'est pas la mesure la

moins attentatoire que le législateur aurait pu envisager afin de répondre à l'imprécision de la notion d'annotations personnelles : le choix aurait pu être fait de définir la notion, plutôt que de la supprimer.

A.6.3. Le Conseil des ministres rappelle que seules les annotations personnelles utiles aux soins doivent figurer dans le dossier du patient, ce qui implique que les notes personnelles du professionnel des soins de santé constituent des données relatives à la santé du patient, dont rien ne justifie qu'elles soient tenues secrètes. Pour le surplus, le Conseil des ministres conteste que les données traitées par certains prestataires de soins, en l'espèce les psychologues, seraient plus sensibles que celles traitées par d'autres praticiens. Toutes les données relatives à la santé, sans distinction entre les données de santé physique et les données de santé mentale, sont des données sensibles, de sorte que tous les professionnels des soins de santé se trouvent dans des situations comparables au regard de la norme attaquée. Il n'est dès lors pas déraisonnable que toutes les annotations personnelles soient traitées de la même manière.

Enfin, le Conseil des ministres souligne que, dès lors qu'elles constituent des données médicales, les annotations personnelles peuvent être soumises à l'exception thérapeutique, dont le principe est affirmé à l'article 11, non attaqué, de la loi du 6 février 2024, qui permet au professionnel des soins de santé de ne pas communiquer au patient toutes les informations contenues dans son dossier lorsque cette communication risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient, de sorte qu'il est possible, pour un professionnel des soins de santé, d'exclure ses annotations personnelles des données consultées par le patient.

- B -

Quant aux dispositions attaquées et à leur contexte

B.1.1. Le recours en annulation est dirigé contre les articles 8, 16, 2°, *b)*, 17 et 18 de la loi du 6 février 2024 « modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé » (ci-après : loi du 6 février 2024).

B.1.2. Comme l'indique son intitulé, la loi du 6 février 2024 modifie, entre autres, la loi du 22 août 2002 « relative aux droits du patient » (ci-après : la loi du 22 août 2002). Cette modification s'inscrit dans le contexte d'une « réforme approfondie des droits du patient » marquée par une volonté de « modernisation » de la législation en la matière (*Doc. parl.*, Chambre, 2023-2024, DOC 55-3676/001, pp. 3 et 5).

B.1.3. Il ressort de l'exposé des motifs de la loi du 6 février 2024 que celle-ci poursuit trois objectifs généraux : (1) renforcer dans la loi du 22 août 2002 l'approche centrée sur le patient, (2) moderniser et clarifier le rôle de la personne de confiance et du représentant, et le rôle des proches du patient et (3) améliorer la capacité des patients à prendre le contrôle de leurs soins, en renforçant notamment leur droit à l'information et au consentement éclairé (*ibid.*, p. 5).

B.2.1. La « modernisation » de la loi du 22 août 2002 voulue par le législateur implique notamment l'abandon d'une logique centrée sur le patient et sur le professionnel des soins de santé comme seuls acteurs des soins de santé. Afin de rendre compte de l'implication des proches du patient dans le processus des soins, ainsi que de l'intervention de plusieurs professionnels des soins de santé, l'article 8, attaqué, de la loi du 6 février 2024 insère, dans la loi du 22 août 2002, un article 4/1, qui dispose :

« Le professionnel des soins de santé mène une concertation multidisciplinaire dans l'intérêt du patient.

À la demande du patient, le professionnel des soins de santé mène une concertation avec les proches du patient que celui-ci lui désigne ».

B.2.2. Par cette disposition, le législateur entendait notamment mettre particulièrement en évidence le principe de la concertation multidisciplinaire (*Doc. parl.*, Chambre, 2023-2024, DOC 55-3676/003, p. 48). Le commentaire de cette disposition indique cependant que ce principe n'est pas une nouveauté de la loi du 6 février 2024, puisque l'article 4 de la loi du 22 août 2002 disposait, avant son remplacement par l'article 7, non attaqué, de la loi du 6 février 2024 :

« Dans la mesure où le patient y apporte son concours, le praticien professionnel respecte les dispositions de la présente loi dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi. Dans l'intérêt du patient, il agit le cas échéant en concertation pluridisciplinaire ».

B.3.1. Une telle concertation multidisciplinaire peut entraîner l'échange de certaines données relatives à la santé du patient que conservent les professionnels des soins de santé. En vertu de l'article 33 de la loi du 22 avril 2019 « relative à la qualité de la pratique des soins de santé » (ci-après : la loi du 22 avril 2019) et de l'article 9, § 1er, de la loi du 22 août 2002, chaque professionnel des soins de santé doit tenir et conserver en lieu sûr un dossier du patient mentionnant diverses informations.

B.3.2. En vertu de l'article 9, § 2, de la loi du 22 août 2002, le patient a le droit de consulter le dossier qui le concerne. Il a également le droit de recevoir des explications sur le contenu de ce dossier (alinéa 1er). Il est donné suite, dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 15 jours de sa réception, à la demande du patient visant à consulter son dossier (alinéa 2).

B.3.3. Avant sa modification par l'article 16, 2°, *b)*, attaqué, de la loi du 6 février 2024, l'article 9, § 2, alinéa 3, de la loi du 22 août 2002 prévoyait que « les annotations personnelles du professionnel des soins de santé et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation ». Il pouvait être déduit de cette exclusion du droit de consultation que les annotations personnelles faisaient partie du dossier du patient, mais qu'elles bénéficiaient d'une exception empêchant leur consultation directe par le patient.

Il ressort de l'exposé des motifs de la loi du 22 août 2002 que la notion d'annotations personnelles doit se comprendre comme :

« les notes que le praticien professionnel a dissimulées à des tiers, voire aux autres membres de l'équipe de soins, qui ne sont jamais accessibles et qui sont réservées à l'usage personnel du prestataire de soins. A partir du moment où le praticien professionnel soumet ces notes à un collègue, celles-ci perdent leur caractère personnel et ne peuvent donc être exclues du droit de consultation » (*Doc. parl.*, Chambre, 2001-2002, DOC 50-1642/001, p. 33).

B.3.4. Avant son abrogation par l'article 16, 2°, *c)*, non attaqué, de la loi du 6 février 2024, l'article 9, § 2, alinéa 4, de la loi du 22 août 2002 permettait toutefois au professionnel des soins de santé désigné comme personne de confiance par le patient de consulter les annotations personnelles contenues dans le dossier du patient.

B.3.5. L'article 16, 2°, de la loi du 6 février 2024 supprime les références à la notion d'annotations personnelles dans la loi du 22 août 2002. Par conséquent, l'article 16, 2°, *b)*, attaqué, de la loi du 6 février 2024 abroge l'exclusion des annotations personnelles du professionnel des soins de santé du droit conféré au patient de consulter son dossier, de sorte que le patient peut désormais, en vertu de l'article 9, § 2, consulter les annotations personnelles de son professionnel des soins de santé dans le cadre du droit de consultation de son dossier.

Cette suppression de la notion d'annotations personnelles est justifiée par la volonté de parvenir à une « meilleure uniformité du dossier du patient », notamment en raison de son manque de clarté. Cette notion peut par ailleurs sembler dépassée au regard de l'évolution des pratiques dans le domaine des soins de santé (*Doc. parl.*, Chambre, 2023-2024, DOC 55-3676/001, pp. 31-32).

B.4.1. L'article 34 de la loi du 22 avril 2019 prévoit que le dossier du patient est tenu à jour et conservé de manière électronique à partir d'une date à fixer par le Roi. Le patient peut donc accéder à ses données par voie électronique, comme le prévoit l'article 9/1, de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 17, attaqué, de la loi du 6 février 2024, qui dispose :

« Sans préjudice de l'article 34 de la loi [du 22 avril 2019], le patient a droit, à partir d'une date à fixer par le Roi, à la possibilité d'un accès électronique à ses données de santé. Le Roi peut fixer une date distincte pour les différents professionnels des soins de santé.

Le professionnel des soins de santé utilise pour la possibilité d'accès aux données les plates-formes de données de santé mises à disposition ou validées par les autorités publiques ».

B.4.2. Ni l'article 34 de la loi du 22 avril 2019 ni l'article 9/1 de la loi du 22 août 2002 n'ont fait l'objet d'un arrêté d'exécution, de sorte que les professionnels des soins de santé peuvent, à ce jour, conserver le dossier du patient sous forme physique, et que le patient n'a pas encore le droit d'accéder à ses données par voie électronique.

B.4.3. Lorsque les articles 34 de la loi du 22 avril 2019 et 9/1 de la loi du 22 août 2002 produiront leurs effets, les professionnels des soins de santé devront se servir des bases de données de santé mises à disposition ou validées par les autorités publiques pour permettre au patient d'accéder à ses données par voie électronique.

B.4.4. L'exposé des motifs de l'article 17, attaqué, de la loi du 6 février 2024 mentionne :

« Une nouvelle disposition est insérée qui accorde au patient le droit à la possibilité d'accéder par voie électronique à ses données de santé. En vue de l'évolution vers un dossier de patient partagé et des soins intégrés, en particulier en ce qui concerne le ' *Belgian Electronic Health Record* ', il est indispensable que le dossier de patient ne soit pas seulement soigneusement tenu à jour et conservé en toute sécurité, mais aussi que le dispensateur de soins permette un accès sécurisé aux données du patient. S'inspirant de l'article 40 du Code de déontologie médicale de l'Ordre des médecins qui stipule: ' Le médecin collabore aux plates-formes d'accès aux données de santé mises en place ou validées par l'autorité publique ',

ce principe est désormais établi pour tous les dispensateurs de soins en tant que droit du patient. La mise à disposition de ces données permet d'éviter la répétition inutile d'examens.

Le partage des données nécessite l'utilisation d'une plate-forme correctement sécurisée qui permette la traçabilité de la consultation.

L'article 9/1 s'appliquera sans préjudice de l'article 34 de la loi Qualité. En vertu de cette disposition, le professionnel des soins de santé, à partir d'une date à fixer par le Roi, tient à jour le dossier de patient et le conserve sous forme électronique. Par conséquent, il faudra d'abord exécuter l'article 34 de la loi Qualité avant que l'article 9/1 puisse entrer en vigueur.

L'article 9/1 entrera en vigueur ultérieurement. Le Roi peut définir quand cette disposition entrera en vigueur pour quelle profession des soins de santé. De la sorte, l'entrée en vigueur de cette disposition peut s'effectuer en parallèle avec le déploiement du plan fédéral e-Health.

À la suite de l'avis de l'Autorité de protection des données du 20 octobre 2023 n° 152/2023, dans lequel l'Autorité de protection des données déclare qu'une délégation au pouvoir exécutif de la définition des modalités de la possibilité d'accès doit être décrite de façon suffisamment précise et peut exclusivement porter sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels ont été fixés au préalable par le législateur, le pouvoir de délégation en faveur de l'autorité d'exécution dans cette disposition est limité à la fixation de l'entrée en vigueur. Les modalités d'exécution relatives à la possibilité d'accéder aux données seront développées dans le cadre de la législation e-Health » (*Doc. parl.*, Chambre, 2023-2024, DOC 55-3676/001, pp. 36-37).

Il s'en déduit que l'habilitation faite au Roi par la disposition attaquée est limitée à la détermination de la date à laquelle l'article 9/1 de la loi du 22 août 2002 produira ses effets, et que le législateur règlera, dans une législation future, les modalités selon lesquelles le patient pourra accéder à ses données de santé par voie électronique.

B.5.1. Afin de garantir la confidentialité des données de santé du patient, l'article 10 de la loi du 22 août 2002 rappelle que le patient a droit au respect de sa vie privée et de son intimité. Avant son remplacement par l'article 18, attaqué, de la loi du 6 février 2024, cet article 10 disposait :

« § 1er. Le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé.

Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements.

§ 2. Aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si cela est prévu par la loi et est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers ».

B.5.2. Depuis son remplacement par l'article 18 de la loi du 6 février 2024, l'article 10 de la loi du 22 août 2002 dispose :

« § 1er. Sans préjudice du règlement général sur la protection des données, le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du professionnel des soins de santé, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé ainsi que lors du traitement de ses données de santé en dehors de la relation de soin.

§ 2. Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient et sans préjudice de l'assistance, à la demande du patient, par une personne de confiance telle que visée à l'article 11/1, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de la prestation de soins par le professionnel des soins de santé, peuvent assister aux soins, aux examens et aux traitements ».

B.5.3. Par cette disposition, le législateur entendait rendre compte de l'importance croissante de la protection du droit à la vie privée depuis l'adoption de la loi du 22 août 2002 et actualiser ce droit du patient, notamment en établissant un lien avec le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 « relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) » (ci-après : le règlement général sur la protection des données), qui octroie au patient de nombreux droits relatifs au traitement de ses données (*Doc. parl.*, Chambre, 2023-2024, DOC 55-3676/001, p. 37).

B.5.4. En réponse à une demande de l'Autorité de protection des données au sujet de cette disposition, le ministre de la Santé publique expose :

« Les ajouts qui ont été intégrés au paragraphe 1 ont uniquement pour but d'attirer l'attention du prestataire de soins sur le fait que le droit à la protection de la vie privée du patient ne se limite pas à la relation de traitement du patient lui-même, mais aussi lorsque le prestataire de soins utilise ses données de patient en dehors de la relation de soins, par ex. dans le cadre

d'un contrôle de qualité, d'une recherche scientifique, … Ce qui est actuellement une pratique quotidienne alors que ça l'était beaucoup moins il y a 20 ans au moment de la loi initiale. Étant donné que la loi relative aux droits du patient concerne en premier lieu l'exécution de la relation de soins, nous considérons qu'il est important d'apporter ces ajouts » (*ibid.*, pp. 169-170).

Quant au fond

En ce qui concerne la concertation multidisciplinaire (premier et deuxième moyens)

B.6.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation de l'article 22 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, par l'article 8 de la loi du 6 février 2024, en ce que cette disposition imposerait aux professionnels des soins de santé, y compris aux psychologues cliniciens, de mener une concertation multidisciplinaire, et donc de divulguer des informations relatives à la santé de leurs patients à d'autres professionnels des soins de santé. En cela, la disposition attaquée constituerait tant une ingérence dans le droit au respect de la vie privée des patients qu'une violation du secret professionnel des professionnels des soins de santé.

B.6.2. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen de la violation, par la même disposition, des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec la liberté d'entreprendre et avec la liberté thérapeutique en ce que cette disposition imposerait aux professionnels des soins de santé de mener une concertation multidisciplinaire sans leur permettre d'évaluer son bien-fondé, de sorte que leur liberté thérapeutique serait violée.

B.6.3. La Cour examine conjointement les premier et deuxième moyens, dès lors qu'ils reposent tous les deux sur la prémisse selon laquelle l'article 8, attaqué, de la loi du 6 février 2024, imposerait aux professionnels des soins de santé une obligation inconditionnelle de mener une concertation multidisciplinaire, sans qu'eux-mêmes ou leurs patients puissent en évaluer l'opportunité.

B.7.1. L'article 4/1 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été inséré par la disposition attaquée, prévoit que le professionnel des soins de santé mène une concertation multidisciplinaire dans l'intérêt du patient, alors que l'article 4 de la loi du 22 août 2002, avant

son remplacement par l'article 7, non attaqué, de la loi du 6 février 2024, disposait que le professionnel des soins de santé agit, le cas échéant, en concertation pluridisciplinaire dans l'intérêt du patient.

B.7.2. Contrairement à ce qu'allèguent les parties requérantes, il ne peut être déduit de cette modification législative que la concertation multidisciplinaire fait désormais l'objet d'une obligation inconditionnelle ou absolue pour le professionnel des soins de santé.

B.7.3. En effet, le législateur n'a pas voulu créer d'obligation qui n'était déjà imposée par la loi du 22 août 2002, puisqu'il indique que l'article 4/1 de la même loi, tel qu'il a été inséré par l'article 8 de la loi du 6 février 2024, « n'est pas une nouveauté » (*Doc. parl.*, Chambre, 2023-2024, DOC 55-3676/001, p. 13). Par ailleurs, la disposition attaquée prévoit que la concertation multidisciplinaire est menée dans l'intérêt du patient, de sorte qu'un professionnel des soins de santé peut estimer que l'intérêt du patient ne requiert pas qu'une telle concertation multidisciplinaire soit menée. Interrogé sur le caractère obligatoire d'une telle concertation, le ministre de la Santé publique précise : « la concertation multidisciplinaire ne sera pas toujours obligatoire. Elle ne devra être prévue que si elle est dans l'intérêt du patient » (*Doc. parl.*, Chambre, 2023-2024, DOC 55-3676/003, p. 28).

B.7.4. Dès lors que la disposition attaquée n'impose pas aux professionnels des soins de santé de mener une concertation multidisciplinaire en toute hypothèse, elle ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec la liberté d'entreprendre et avec la liberté thérapeutique.

Le deuxième moyen, qui repose sur une interprétation erronée de l'article 4/1 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 8 de la loi du 6 février 2024, n'est pas fondé.

B.8.1. Il ne peut davantage être soutenu que la concertation multidisciplinaire peut être menée sans le consentement du patient. La disposition attaquée ne déroge en effet ni à l'article 8 de la loi du 22 août 2002, qui dispose que le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du professionnel des soins de santé moyennant une information préalable et que le patient et le professionnel des soins de santé visent à parvenir ensemble à une décision, ni au

droit du patient au libre choix du professionnel des soins de santé, qui est garanti par l'article 6 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été remplacé par l'article 10, non attaqué, de la loi du 6 février 2024. De même, le professionnel des soins de santé demeure tenu, en vertu des articles 19 et 36 de la loi du 22 avril 2019, de recueillir le consentement du patient pour communiquer des informations le concernant à un autre professionnel des soins de santé désigné par le patient afin de poursuivre ou de compléter le diagnostic ou le traitement.

B.8.2. Il découle de ce qui précède que la disposition attaquée ne dispense pas le professionnel des soins de santé d'obtenir l'accord du patient avant de discuter de son dossier avec d'autres professionnels. À cet égard, le professionnel des soins de santé est, en sa qualité particulière, tenu de respecter les dispositions relatives au secret professionnel et aux droits du patient.

B.8.3. Dès lors que le consentement du patient est requis avant que le professionnel des soins de santé mène une concertation multidisciplinaire impliquant un partage des données relatives à la santé du patient, la disposition attaquée ne viole pas l'article 22 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Le premier moyen, qui repose sur une interprétation erronée de l'article 4/1 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 8 de la loi du 6 février 2024, n'est pas fondé.

En ce qui concerne le dossier du patient (troisième et quatrième moyens)

B.9.1. Les parties requérantes prennent un troisième moyen de la violation, par les articles 17 et 18 de la loi du 6 février 2024, de l'article 22 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce que ces dispositions violeraient les principes de légalité et de prévisibilité. Elles critiquent le fait que le législateur habiliterait des autorités publiques non identifiées à déterminer les modalités d'accès aux données du patient contenues dans le dossier du patient tenu à jour sur une plateforme électronique permettant l'échange de données, même en dehors de la relation thérapeutique.

B.9.2. Les parties requérantes prennent un quatrième moyen de la violation des articles 10, 11, 22 et 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, lus en combinaison ou non avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, par l'article 17 de la loi du 6 février 2024, en ce que cette disposition imposerait de la même manière à tous les professionnels des soins de santé, qu'ils traitent de données relatives à la santé physique ou de données relatives à la santé mentale de leurs patients, de mettre ces données à disposition de tiers, en violation de leur secret professionnel, au moyen d'une plateforme permettant l'échange de données, même en dehors de toute relation thérapeutique.

B.9.3. Les parties requérantes font valoir en substance que les articles 17 et 18 de la loi du 6 février 2024, lus conjointement, imposent aux professionnels de soins de santé de tenir à jour le dossier du patient de manière électronique, au moyen d'une plateforme validée ou mise à disposition par les autorités publiques, pour permettre à des tiers d'accéder aux données du patient, même en l'absence de toute relation thérapeutique.

Les troisième et quatrième moyens reposent donc sur une lecture combinée des articles 17 et 18 de la loi du 6 février 2024, de sorte que la Cour les examine conjointement.

B.10.1. L'article 17 de la loi attaquée vise à permettre au patient d'accéder à ses données de santé par voie électronique, au moyen d'une plateforme validée ou mise à disposition par les autorités publiques. Il ne concerne donc ni l'accès de tiers à ces mêmes données, ni l'accès de plusieurs professionnels des soins de santé à ces mêmes données.

B.10.2. Il ressort des travaux préparatoires cités en B.4.4 et du libellé de l'article 9/1 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 17, attaqué, de la loi du 6 février 2024, que cette disposition est le pendant de l'obligation, faite aux professionnels des soins de santé par l'article 34 de la loi du 22 avril 2019, de tenir à jour et de conserver le dossier du patient sous forme électronique. Or, la tenue et la conservation d'un dossier du patient nécessitent, par définition, l'existence d'une relation thérapeutique. L'accès du patient à ses données de santé par voie électronique ne peut donc être conçu que dans le cadre d'une relation thérapeutique.

B.10.3. Par ailleurs, l'habilitation faite au Roi par l'article 9/1 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été inséré par la disposition attaquée, se limite à la détermination de la date à partir de laquelle le patient pourra effectivement avoir accès à ses données de santé par voie électronique.

B.10.4. La circonstance que les professionnels des soins de santé doivent faire usage de plateformes « mises à disposition ou validées par les autorités publiques » afin que leurs patients puissent accéder à leurs données de santé par voie électronique ne modifie pas ce constat. Par cette disposition, le législateur entendait offrir au patient un accès sécurisé à ses données en imposant l'utilisation d'une plate-forme adéquatement sécurisée permettant la traçabilité des consultations, et non déléguer à des « autorités publiques » non identifiées la détermination des modalités de l'accès du patient à ses données par voie électronique.

Au demeurant, comme il est dit en B.4.4, à la suite de l'avis de l'Autorité de protection des données n° 152/2023 du 20 octobre 2023 (*Doc. parl.*, Chambre, 2023-2024, DOC 55-3676/001, pp. 158-173), le législateur a précisé que les modalités de l'éventuel accès du patient à ses données de santé seraient développées dans le cadre d'une législation future. L'article 9/1 de la loi du 22 août 2002 ne produira ses effets que lorsque cette législation future aura été adoptée. En vertu du principe de légalité qui découle de l'article 22, alinéa 2, de la Constitution, il appartiendra au législateur lui-même de déterminer les éléments essentiels de l'accès du patient à ses données de santé, voire de l'accès de tiers à ces mêmes données.

B.11.1. L'article 18 de la même loi, lui, vise à garantir le droit du patient à la protection de sa vie privée, ainsi que son droit au respect de l'intimité. Cette disposition ne peut pas être interprétée comme autorisant des tiers à accéder aux données de santé du patient en dehors de toute relation de soins. Il ressort des travaux parlementaires cités en B.5.4 qu'elle vise au contraire à garantir le droit au respect de la vie privée du patient, même lorsque le professionnel des soins de santé utilise les données de ses patients en dehors de la relation thérapeutique, par exemple dans le cadre d'une recherche scientifique. Par ailleurs, en vertu de l'article 37 de la

loi du 22 avril 2019, l'accès aux données de santé d'un patient ne peut être octroyé qu'à un professionnel des soins de santé qui entretient avec lui une relation thérapeutique.

B.11.2. L'article 10 de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été remplacé par l'article 18 de la loi du 6 février 2024, dispose que le droit au respect de la vie privée du patient est garanti « sans préjudice du règlement général sur la protection des données », de sorte qu'un accès aux données du patient, fût-ce par le biais d'une plateforme permettant l'échange de données, devra *a minima* être compatible avec ledit règlement. Le cas échéant, il appartient aux juridictions compétentes de contrôler que l'accès aux données du patient a été effectué de manière compatible avec le règlement général sur la protection des données.

B.12. Il découle de ce qui précède que le moyen repose sur une lecture erronée des articles 17 et 18 de la loi du 6 février 2024, qui ont un objet et une portée distincts. Il ne peut être déduit de la combinaison de ces dispositions que la possibilité qui est laissée au patient d'accéder à ses données de santé au moyen d'une plateforme électronique vise à permettre le partage de ces données sans son consentement ou en dehors de tout lien thérapeutique. Les dispositions attaquées ne violent pas les articles 10, 11, 22 et 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution.

Les troisième et quatrième moyens ne sont pas fondés.

En ce qui concerne les annotations personnelles du professionnel des soins de santé (cinquième moyen)

B.13. Les parties requérantes prennent un cinquième moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 22 et 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution et avec le principe de la liberté thérapeutique, par l'article 16, 2°, *b)*, de la loi du 6 février 2024, en ce que cette disposition prévoit que les patients peuvent consulter de la même manière les annotations personnelles des psychologues et celles des autres professionnels des soins de santé.

B.14. Le principe d'égalité et de non-discrimination n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. Ce principe s'oppose, par ailleurs, à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure critiquée, sont essentiellement différentes.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité et de non-discrimination est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé.

B.15.1. L'article 16, 2°, *b)*, attaqué, de la loi du 6 février 2024 supprime la notion d'annotations personnelles pour tous les professionnels des soins de santé. Cette disposition a donc pour effet que le patient a le droit de consulter toutes les notes prises par tous les professionnels des soins de santé, puisqu'elles font partie de son dossier.

B.15.2. L'article 2, 3°, de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été modifié par l'article 5 de la loi du 6 février 2024, définit le professionnel des soins de santé comme étant « le praticien visé à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ainsi que le praticien professionnel ayant une pratique non conventionnelle, telle que visée dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales ».

Ni cette disposition ni la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, ne font de distinction entre les professionnels des soins de santé physique et les professionnels des soins de santé mentale.

B.15.3. Les annotations personnelles du professionnel des soins de santé, telles qu'elles sont définies dans les travaux préparatoires cités en B.3.3, constituent, en ce qu'elles concernent le patient, des données à caractère personnel relatives au patient, dès lors que la notion de

données à caractère personnel couvre tant les données qui résultent d'éléments objectifs, vérifiables et contestables que des données subjectives qui contiennent une évaluation ou un jugement porté sur la personne concernée (CJUE, 20 décembre 2017, C-434/16, *Peter Nowak*, ECLI:EU:C:2017:994, points 34 et 42-43). Le fait que ces annotations personnelles constituent également des informations relatives au professionnel des soins de santé est sans incidence sur ce constat (*ibid*., points 44-45).

B.15.4. Plus précisément, les annotations personnelles du professionnel des soins de santé sont des données concernant la santé du patient, au sens de l'article 4, 15), du règlement général sur la protection des données. Cette disposition définit les données concernant la santé comme étant « les données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne » et n'opère aucune distinction entre les données relatives à la santé physique et les données relatives à la santé mentale. Il en découle qu'un patient doit, en principe, disposer d'un droit d'accès à ces données.

B.15.5. Dès lors que les annotations des professionnels des soins de santé, qu'elles portent sur la santé physique ou sur la santé mentale des patients, sont des données concernant la santé de ces derniers, il n'est pas déraisonnable de considérer que les professionnels des soins de santé, quelles que soient leurs spécialisations, se trouvent dans des situations qui ne sont pas essentiellement différentes au regard des obligations qui pèsent sur eux en matière de droit d'accès du patient à ses données de santé.

B.16.1. Au demeurant, un professionnel des soins de santé peut toujours, s'il considère que la consultation de ses annotations personnelles par le patient pourrait être préjudiciable à la santé de ce dernier, invoquer l'exception thérapeutique prévue à l'article 7, § 4, de la loi du 22 août 2002, tel qu'il a été remplacé par l'article 11, 3°, de la loi du 6 février 2024.

Cette disposition permet en effet à un professionnel des soins de santé, si celui-ci estime que la communication de toutes les informations relatives au patient risque manifestement de causer un préjudice grave à la santé de ce dernier, de ne lui communiquer ces informations que de manière graduelle. À titre exceptionnel, le professionnel des soins de santé peut ne communiquer aucune information au patient, dans les mêmes conditions et s'il consulte à ce

sujet un autre professionnel des soins de santé. Dans les deux cas, le professionnel des soins de santé doit informer la personne de confiance désignée par le patient qu'il fait usage de l'exception thérapeutique et ajouter au dossier du patient une motivation écrite. Le professionnel des soins de santé doit régulièrement vérifier si le préjudice manifestement grave pour la santé du patient est toujours présent; dès que ce préjudice disparaît, l'exception thérapeutique prend fin.

Ainsi, à condition de motiver sa décision, le professionnel des soins de santé peut décider d'exclure temporairement ses annotations personnelles - par exemple si elles contiennent des hypothèses qui n'ont pas encore été vérifiées et dont la consultation causerait manifestement un préjudice grave à la santé du patient - du droit du patient de consulter son dossier, au nom de l'exception thérapeutique.

B.16.2. En vertu de l'article 9, § 2, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002, le professionnel des soins de santé dispose d'un délai de maximum quinze jours pour donner suite à la demande du patient de consulter son dossier. Le cas échéant, ce délai permet au professionnel des soins de santé de décider de mobiliser l'exception thérapeutique et de rédiger une motivation en ce sens pour que certaines parties du dossier ne soient pas transmises au patient, tout en consultant à ce sujet un autre professionnel des soins de santé.

B.16.3. L'exception thérapeutique permet donc de limiter l'accès du patient à son dossier, en vue de la protection de sa santé. Une telle limitation est admise, en vertu de l'article 23, paragraphe 1, *i),* du règlement général sur la protection des données, si elle respecte l'essence des libertés et droits fondamentaux et si elle constitue une mesure nécessaire et proportionnée dans une société démocratique.

En l'espèce, le législateur a prévu la possibilité pour le patient d'exercer son droit de consultation de son dossier, y compris des informations qui ont fait l'objet d'une exception thérapeutique, de manière indirecte, par l'intermédiaire d'un professionnel des soins de santé désigné par lui, en vertu de l'article 9, § 2, alinéa 4, de la loi du 22 août 2002. Le patient dispose

donc, en toute hypothèse, du droit de consulter les données concernant sa santé, y compris les annotations du professionnel des soins de santé, *a minima* de manière indirecte.

B.16.4. Il découle de ce qui précède qu'en supprimant la notion d'annotations personnelles dans la loi du 22 août 2002, le législateur a adopté une mesure qui est raisonnablement justifiée.

B.17. L'article 16, 2°, *b)*, de la loi du 6 février 2024 ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

Le cinquième moyen n'est pas fondé.

Par ces motifs,

la Cour

rejette le recours.

Ainsi rendu en langue française, en langue néerlandaise et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 10 juillet 2025.

Le greffier, Le président,

Nicolas Dupont Pierre Nihoul