

Les écrits professionnels

par **Dominique DUBOIS**,
conseillère technique du CREAI de Bourgogne

Les écrits professionnels sont un des éléments fondamentaux d'un travail en équipe, comme mémoire des informations recueillies et trace des débats entre les professionnels. La plupart des écrits professionnels sont aujourd'hui communicables, que ce soit aux usagers eux-mêmes, à leurs parents ou à leurs responsables légaux, aux autorités de contrôle ou encore aux évaluateurs externes.

L'écrit professionnel s'entend de « *tout type d'écrits concernant directement les usagers dans les institutions, rédigé intégralement ou partiellement par les travailleurs sociaux dans l'exercice de leur fonction, c'est-à-dire, par ceux qui sont au contact direct des publics en question. Défini ainsi, l'écrit professionnel ne renvoie pas aux documents qui régissent les rapports salariaux et hiérarchiques, comme le règlement intérieur prévu par le Code du travail ou les questions transmises par les délégués du personnel à la direction. Il exclut également les écrits qui ne sont pas rédigés par les travailleurs sociaux, comme les projets associatifs ou les contrats de ville¹* ».

Si tous les écrits professionnels n'ont pas la même forme, ni les mêmes usages, ils poursuivent les mêmes objectifs :

- Conserver par écrit la trace, la mémoire de ce qui se passe et se réalise ;
- Attester des projets et des arguments qui les justifient ;
- Transmettre et communiquer à tout interlocuteur utile ;
- Aider à la problématisation et à la compréhension des situations.

Exemples d'écrits professionnels que les travailleurs sociaux doivent réaliser :

- Le compte-rendu doit retracer le plus fidèlement possible ce qui a été dit ou constaté, sans interprétation de la situation ;
- La synthèse est une tentative de compréhension de la situation consécutive à la prise en compte de multiples éléments et données qui s'y rapportent ; elle comprend donc un certain degré d'interprétation ;
- Le projet personnalisé, document écrit qui problématise de façon ouverte la situation de quelqu'un, se prolonge sous forme d'axes de travail, d'objectifs concrets (propositions de résultats avec échéance), de détermination de moyens (temps, espaces, ressources humaines, etc.) et indique le processus suivi des réalisations de son évaluation ;
- Les outils de la loi 2002-2 visent à garantir les droits et les devoirs des usagers : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge ;
- L'évaluation des pratiques : depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, les pratiques des équipes sont inscrites dans des logiques d'évaluation qui impliquent de rendre lisible et de communiquer à propos des activités et des prestations réalisées. Dans ce cadre, un certain nombre d'écrits vont être élaborés par les équipes : référentiels de procédure, référentiels de bonnes pratiques, comptes-rendus de réunions d'analyse de la pratique, rapports d'évaluation interne, plans d'amélioration de la qualité, etc.

¹ Ermitas Ejzenberg « *Les écrits professionnels dans le secteur social et médico-social* » Perspectives Collection sociales, Vuibert, 2008

- La contribution à l'écriture du projet d'établissement ou de service : si l'élaboration du projet d'établissement est une obligation légale, placée sous la responsabilité du directeur qui le fait valider par le Conseil d'Administration, il est fondamental que l'ensemble du personnel de l'établissement ou du service s'investisse dans la rédaction de ce projet.

Tous ces écrits avec leur grande diversité doivent cependant s'attacher à respecter un certain nombre de principes juridiques et éthiques.

I – Le droit au respect

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a conforté l'existence de droits reconnus aux usagers qui, s'ils existaient déjà pour certains, se trouvaient dans des textes épars. La loi les a désormais rassemblés, ce qui permet de leur donner plus de sens et de cohérence et contribue à organiser l'intervention éducative et sociale au regard des attentes et des besoins des personnes en situations de handicap, de perte d'autonomie ou de difficulté sociale. Certains de ces droits ont une incidence directe sur les écrits professionnels.

La loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé est le pendant de la précédente pour le secteur de la santé, affirmant le droit au respect de la vie privée pour les malades et les usagers du système sanitaire.

Ces droits fondamentaux doivent constituer le fondement des actions mises en œuvre par les établissements et services, que ce soit dans l'accompagnement des usagers ou dans toute production écrite qui en résulte.

1. Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne

Certains professionnels pouvaient avoir, vis-à-vis des personnes qu'ils accompagnaient, une attitude critiquable, dans l'accueil qui leur était réservé, dans la façon dont ils s'adressaient à eux, etc.

Une circulaire de 2001², relative à la prévention des violences et des maltraitances, a tenté de répondre à ces critiques en rappelant que le droit au respect est une réalité incontournable pour garantir l'efficacité de l'action sociale.

Le respect dû aux usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux à travers ce que l'on écrit à leur propos a été introduit dans la CASF par la loi 2002-2³.

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie a réaffirmé ces principes dans plusieurs de ses articles⁴ et plus récemment, les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM les rappellent régulièrement.

² Circulaire n°2001-306 du 3 juillet 2001

³ Art. L. 311-3 du Code de l'action sociale et des familles : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ; ...) »

⁴ Article 12 : « Respect de la dignité de la personne et de son intimité » : Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé. (Charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L311-4 CASF - arrêté du 8 septembre 2003)

Dans le secteur de la santé, la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a introduit une disposition similaire dans le Code de la santé publique⁵.

2. Le respect de la vie privée et de la confidentialité des informations

2.1 Textes garantissant le droit à la vie privée

Article L1110-4 CSP (Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. [...]

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. [...]

Article 7 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie : droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 9 du Code civil (loi du 17 juillet 1970) : « Chacun a droit au respect de sa vie privée.

Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propre à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée ; ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé. »

Article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales :

- 1) Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.
- 2) Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans un Société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et liberté d'autrui.

⁵ Article L1110-2 CSP : « La personne malade a droit au respect de sa dignité »

2.2 Les contours de la vie privée

Ce droit à la vie privée est très délicat à définir : l'étude de la jurisprudence permet de dresser un état des lieux des solutions retenues.

◆ L'image

La photographie d'une personne, quel que soit le support de la reproduction, ne peut être diffusée sans le consentement de l'intéressée ; mais, pour constituer une atteinte à la vie privée, la reproduction doit avoir pour objet de montrer la personne dont l'image est diffusée.

ex : la diffusion d'une photographie prise sur le seuil d'un bâtiment public n'isolant pas le demandeur d'un groupe de personnes lors d'un événement d'actualité ne constitue pas une atteinte à la vie privée⁶.

ex : la photo d'un enfant pris isolément au cours d'une manifestation folklorique à laquelle il participait est attentatoire à sa vie privée⁷.

ex : s'il s'agit de l'image d'une personne décédée, il n'y a pas atteinte à sa vie privée puisqu'elle n'a plus de personnalité juridique, mais de la violation du respect dû aux sentiments des proches parents du défunt⁸.

◆ Les sentiments

L'atteinte à la vie privée peut être constituée par le non respect des sentiments intimes de la personne qu'ils soient heureux (maternité, etc.) ou malheureux (rupture, maladie, etc.).

ex : publication quelques jours après le décès du Président Mitterrand d'un livre de son ancien médecin (Dr Gubler : "Le grand secret") contenant des atteintes à la personnalité du père et époux des demandeurs ainsi qu'à leur propre intimité⁹.

ex : publication d'une photo du visage du préfet Erignac assassiné, gisant sur la chaussée : atteinte à la vie privée de la famille du défunt¹⁰.

◆ La correspondance

Le Code civil sanctionne la violation du secret des correspondances en tant qu'atteinte à la vie privée ; de même, la loi du 10 juillet 1991 pose le principe du secret des correspondances émises par la voie des télécommunications (il ne peut y être porté atteinte que par l'autorité publique en cas de nécessité, dans les cas prévus et encadrés par la loi) ; la solution a récemment été étendue au courrier électronique, y compris sur le lieu de travail¹¹.

◆ Le sexe

La France a été condamnée en 1992 par la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) pour atteinte au respect de la vie privée pour avoir refusé à une personne transsexuelle la rectification de son acte de naissance et le changement de son prénom.

⁶ Cass. Civ. 1^{ère}, 25 janvier 2000

⁷ Cass. Civ. 1^{ère}, 12 décembre 2000

⁸ TGI Paris, 13 juillet 1997 - Photographie de la dépouille du Président Mitterrand

⁹ TGI Paris, 23 octobre 1996

¹⁰ Civ. 1^{ère}, 20 décembre 2000- confirmé par la CEDH en 2008

¹¹ « *Le salarié a droit, même au lieu et au temps de travail, au respect de l'intimité de sa vie privée ; celle-ci implique en particulier le secret des correspondances ; l'employeur ne peut dès lors, sans violation de cette liberté fondamentale, prendre connaissance des messages personnels émis par le salarié et reçu par lui grâce à un outil informatique mis à sa disposition pour son travail* » (Cass. Soc., 2 octobre 1991) et « *ceci même au cas où l'employeur aurait interdit une utilisation non professionnelle de l'ordinateur.* » (Cass. Soc. 12 octobre 2004) « *Sauf risque ou événement particulier, l'employeur ne peut ouvrir les fichiers identifiés par le salarié comme personnels contenus dans son ordinateur professionnel qu'en présence de ce dernier ou celui-ci dûment appelé.* » (Cass. Soc., 17 mai 2005)

2.3 Les sanctions du non-respect du droit à la vie privée : la violation du secret professionnel

Le professionnel qui ne respecterait pas ces différents principes pourrait voir engagée sa responsabilité civile et/ou pénale.

Le respect de la vie privée et de la confidentialité des informations concernant l'utilisateur sont garantis par le secret professionnel en vertu duquel certains professionnels ont l'obligation de ne pas révéler les éléments confidentiels qu'ils auraient entendus, lus, observés, devinés ou compris d'une situation, parfois même à l'insu de la personne concernée. La violation de ce secret est punie par le Code pénal d'un an d'emprisonnement et/ou d'une amende de 15 000 €¹².

Pour qu'il y ait infraction, il faut une intention (présumée par les juges), un élément matériel (révélation d'un secret dont on a eu connaissance par sa profession) et, que la personne soit tenue au secret de par son état (ministre du culte) ; de par sa profession (médecins, assistants des services sociaux, agents de probation, infirmiers, orthophonistes, puéricultrices, sages-femmes, etc.) ou, de par des fonctions ou missions (personne chargée du RSA, personnel de l'ASE et de la PMI, etc.).

A noter que si le secret professionnel permet d'assurer le respect de la vie privée, il participe également à l'établissement d'une relation de confiance : l'utilisateur doit avoir l'assurance que les éléments à caractère privé qu'il révèle ne seront pas diffusés, sans quoi il n'aura pas la sécurité nécessaire pour accepter un accompagnement éducatif ou social.

Cependant, tout salarié est tenu à **un devoir de réserve et à une obligation de discrétion** dont la violation n'entraînera pas de sanctions pénales mais des sanctions civiles et/ou disciplinaires.

2.4 Les exceptions au respect du secret professionnel : les cas où la loi autorise ou impose la levée d'un secret

◆ Le partage d'informations à caractère secret

Dans le secteur de la santé, la loi du 4 mars 2002 aux droits des malades et à la qualité du système de santé¹³ prévoit que, sauf opposition du patient, les professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge lorsqu'il s'agit d'assurer la continuité des soins ou la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsqu'une personne est prise en charge par un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées être confiées à l'ensemble de l'équipe¹⁴.

Dans le secteur social et médico-social, la transmission d'éléments à d'autres professionnels également tenus au secret professionnel n'est pas considérée comme une violation du secret professionnel ; c'est un "partage d'informations à caractère secret" (appelé souvent de façon inapproprié "secret partagé"). Cette notion, dégagée par la jurisprudence et la doctrine, est reprise dans les lois du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance¹⁵ et à la protection de l'enfance¹⁶. Dans la loi sur la prévention de la délinquance, il s'agit pour les professionnels intervenant auprès d'une même personne d'échanger des informations à caractère secret dans l'unique but d'évaluer la situation du ou des intéressés afin de déterminer les mesures

¹² Art. 226 - 13 C. pénal : " La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende."

¹³ Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

¹⁴ Art. L 1110-4 CSP

¹⁵ Loi n°2007-297

¹⁶ Loi n°2007-293

d'action sociale à mettre en œuvre¹⁷. Dans la loi sur la protection de l'enfance, il s'agit de partager des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle et de déterminer les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leurs familles peuvent bénéficier, **ce partage étant strictement limité à ce qui est nécessaire à la mission de la protection de l'enfance**¹⁸.

◆ L'obligation de transmettre des informations aux autorités administratives

→ Transmission au président du Conseil Général, dans le cadre de la protection de l'enfance

Art .L 226-2-1 CASF : « [...] les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du conseil général [...], toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 de Code civil. Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article L 226-2-2 du présent code (= partage d'informations à caractère secret) [...]. »

Le cas échéant, le président du Conseil Général pourra transmettre l'information au procureur de la République.

→ Transmission au juge des enfants dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative

Selon l'art. 375-2 al. 1 du Code civil, en cas d'AEMO judiciaire, la personne ou le service chargé de suivre le l'enfant doit en faire rapport périodique au juge des enfants.

◆ Le signalement des victimes de mauvais traitements

Possibilité de signalement

Art. 226-14 C.P. : " L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1°A celui qui informe les autorités judiciaires médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2°Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toutes natures ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son consentement n'est pas nécessaire ;

3°Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire."

Obligation de signalement sanctionnée pénalement

→ Obligation de dénoncer les auteurs d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets ou, dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés (art. 434-1 C. P.) : 3 ans et 45 000 €¹⁹.

¹⁷ La disposition la plus sujette à controverse étant le partage de telles informations avec le maire et le président du Conseil Général prévue par la loi relative à la prévention de la délinquance et selon laquelle le professionnel constatant l'aggravation de difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille doit en informer le maire et le président du Conseil Général à qui il révèle « les informations confidentielles qui sont strictement nécessaires à l'exercice de leurs compétences » (art. L 121-6-2 CASF nouveau).

¹⁸ Art. L 226-2-2 CASF

¹⁹ Ne concerne pas les parents, frères et sœurs, conjoint ou concubin de l'auteur du crime et les personnes tenues au secret professionnel SAUF si la victime de ce crime est un mineur de 15 ans.

→ Obligation d'informer les autorités pour les mauvais traitements ou privations infligées à des mineurs de moins de 15 ans ou à des personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger²⁰ mais en cas de secret de professionnel, l'obligation ne vaut que pour ces mineurs de moins de 15 ans ; pour les autres personnes vulnérables, la loi laisse aux professionnels " une option de conscience", en fonction des circonstances de faits : la levée du secret est possible, mais pas obligatoire (ce qui se justifie par le fait que sinon les auteurs de sévices pourraient hésiter à faire porter des soins à leurs victimes) à condition qu'il soit mis fin aux mauvais traitements ou à la privations (hospitalisation,...).

◆ La dénonciation calomnieuse

Il arrive que des personnes suspectées d'être auteurs de privations ou de sévices menacent de porter plainte pour dénonciation calomnieuse en cas de révélation : l'article 226-10 du Code pénal relativise ce risque car le texte précise que si les condamnations peuvent être lourdes (5 ans et 45 000 €), la dénonciation d'un fait de nature à entraîner des sanctions judiciaires n'est punissable que si la personne savait que ces informations étaient totalement ou partiellement inexactes (mais une dénonciation hâtive ou sans fondement peut avoir pour conséquence une condamnation au civil à payer des dommages-intérêts).

II – Le droit de l'usager à accéder à son dossier

L'évolution législative va depuis quelques années dans le sens d'une plus grande transparence entre ce que peut écrire un travailleur social ou le personnel médical et la personne concernée par ces écrits. En 2002, la loi du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ainsi que le décret du 15 mars 2002 relatif à la procédure en matière d'assistance éducative ont édictés le droit pour les personnes concernées d'accéder à leurs dossiers. Soulignons que ce droit d'accès existe depuis 1978, pour tous les citoyens qui souhaitent accéder aux documents administratifs les concernant.

Respecter l'usager contraint à un tri draconien entre le nécessaire et le superflu qui figurent dans les écrits professionnels. Cette attention à porter aux écrits vise à mettre les droits de l'être humain au centre de cette réflexion personnelle et collective au sein de l'équipe.

Deux questions s'avèrent fondamentales lors de l'élaboration d'un document écrit :

- Pour qui écrit-on ? (le destinataire de l'écrit et ce qu'il en attend)
- Pourquoi écrit-on ? (les objectifs de l'écrit, en lien avec les missions de l'établissement ou du service)

Aussi, il ne faut retenir, dans le foisonnement d'informations dont on dispose, que celles qui intéressent directement le destinataire en fonction de l'objectif visé.

Il importe également que le dossier ne devienne pas une coquille vide, dès lors que les professionnels limitent leur production écrite, craignant que leur responsabilité ne soit engagée lorsque le dossier sera consulté par une tierce personne. Etre responsable, c'est s'engager et prendre des risques : nul ne doit ignorer sa responsabilité mais cette responsabilité ne doit pas restreindre toute action. Ecrire est un acte professionnel qui engage la personne et son service, c'est pour cette raison que le dossier doit contenir tout ce qui faut et seulement ce qu'il faut.

²⁰ Art. 434-3 Code pénal

1. L'accès au dossier administratif

La loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 a posé le principe d'un droit d'accès aux documents administratifs pour toute personne physique ou morale, française ou non, sans avoir à en motiver la demande.

1.1 Les documents communicables et l'exercice du droit d'accès

On entend par document administratif « tous dossiers, rapports, études, comptes-rendus, procès-verbaux, statistiques, directives, instructions, circulaires, notes et réponses ministérielles qui comportent une interprétation du droit positif ou une description des procédures administratives, avis, prévisions et décisions. »²¹

Il peut s'agir d'un écrit, d'un enregistrement audio ou vidéo, d'un document sur support informatique ou numérique.

Ces documents sont ceux détenus ou produits par une administration, une structure de droit public et, par extension, **les organismes de droit public ou privé chargés de la gestion d'un service public**, ce qui est, a priori, le cas des établissements sociaux et médico-sociaux. Le statut juridique des établissements va conditionner l'obligation de respecter cette législation : les associations financées par l'Etat ou les collectivités territoriales n'ayant pas de délégation de service publique ne seraient donc pas tenues de la respecter (mais elles peuvent le faire volontairement)²².

La loi n'impose pas de procédure particulière mais conseille de présenter une demande écrite par lettre recommandée²³.

Le droit d'accès s'exerce soit par **consultation gratuite sur place, soit par la délivrance d'une copie papier ou informatique, à ses frais.**

Toutes les administrations qui se voient adresser une telle demande **doivent répondre dans un délai d'un mois.**

1.2 L'accès au dossier dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Contrairement à ce qui était énoncé dans les annexes XXIV, l'usage a conduit nombre d'établissements et services sociaux et médico-sociaux à posséder, pour un même usager, plusieurs types de dossier, gérés par différents professionnels.

Mais la loi 2002-2 a introduit dans le CASF un article L311-3 qui énonce :

Art. L. 311-3.CASF - L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ».

²¹ Article 1 de la loi du 17 juillet 1978

²² Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée – Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité » DGAS, juin 2007

²³ Loi 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, article 19

L'usager doit donc avoir accès à l'ensemble des informations relatives à sa prise en charge. De même, la charte des droits et libertés de la personne accueillie a précisé :

Article 3 : Droit à l'information

(...) La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. (...)

1.3 Le contenu du dossier dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

La loi 2002-2 prévoyait qu'un décret précise le contenu de ce dossier, mais devant la multiplicité des structures, le texte n'est jamais paru... Cependant, 2 principes peuvent être dégagés de la loi :

- Les établissements et services ne doivent constituer qu'un seul dossier par usager, il convient donc de regrouper tous dossiers qui existaient (administratif, éducatif, pédagogique, social, etc.) dans un dossier unique, en dehors du dossier médical, qui bénéficie d'une protection réglementée.
- L'ensemble de ce dossier doit donc être accessible à l'usager, selon certaines règles.

Les notes personnelles, autres que médicales, n'ont pas de statut légal, la question se pose donc de leur devenir. Il y a 3 hypothèses :

- Une fois qu'elles ont permis la rédaction d'un document "officiel", elles sont détruites ;
- Elles peuvent éventuellement être conservées le temps de la prise en charge et détruites à la fin de celle-ci ;
- Les conserver dans ou hors de l'institution (chez le professionnel qui les a relevé) et alors prendre le risque de poursuites pénales car cela constituerait un double dossier, pratique interdite par la loi 2002-2...

1.4 Textes spécifiques à certains types d'établissements ou services (pouponnières, établissements PJJ, IME, SESSAD, etc.) précisant des règles d'organisation des dossiers

◆ **Pour les CAMSP**, un décret de 1976²⁴ énonce :

Article 10 Annexe XXXII bis

Chaque consultant doit posséder un dossier dans lequel figurent les renseignements d'ordre social, les éléments de diagnostic, les bilans, le résultat des examens complémentaires, le relevé des examens pratiqués, des traitements et des rééducations prescrits ainsi que les résultats obtenus. Y figureront également les comptes-rendus des réunions de synthèse (...).

Ce document régulièrement tenu à jour est placé à l'abri de toute indiscretion par le médecin responsable du centre.

²⁴ Art. 21 du décret 76-389 du 15 avril 1976 relatif aux CAMSP

- ◆ **Pour les ITEP**, un texte plus récent de 2005²⁵ précise les éléments que les usagers d'ITEP sont en droit de trouver dans leurs dossiers. Ce texte pourrait être étendu à tous les types de structures sociales et médico-sociales.

Article D 312-59-6 CASF

Un dossier individuel renseigné et actualisé est ouvert pour chaque personne admise. Le dossier retrace l'évolution de la personne au cours de son accompagnement. Il comporte les divers volets correspondants aux composantes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques du projet personnalisé d'accompagnement et notamment le dossier établi lors de l'admission, ainsi que tous les comptes rendus de réunions ou d'interventions concernant l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte. Il contient les autorisations écrites demandées aux parents ou aux détenteurs de l'autorité parentale. Il fait aussi mention des faits notables intervenus dans le cadre de l'accompagnement et des suites qui leurs ont été données. A l'issue de l'accompagnement, le dossier est complété par les informations qui permettront son suivi [...]. »

→ Contenu du dossier individuel pour chaque personne admise en ITEP :

- L'évolution de la personne au cours de son accompagnement (les volets thérapeutique, éducatif et pédagogique étant par définition une spécificité des ITEP)
- Le projet personnalisé d'accompagnement
- Le dossier établi lors de l'admission
- Les comptes rendus de réunions ou d'interventions concernant l'utilisateur
- Les autorisations écrites demandées aux parents, aux détenteurs de l'autorité parentale ou aux représentants légaux
- Les faits notables intervenus dans le cadre de l'accompagnement et suites données.

→ A l'issue de l'accompagnement : informations qui permettront le suivi.

1.5 Les personnes autorisées à consulter

Seules les personnes directement concernées peuvent demander à consulter les documents les mettant en cause. Si la personne est mineure, l'autorisation de son représentant légal est requise. En principe, les proches de la personne n'ont pas accès à ces documents ; il existe toutefois quelques exceptions (avocats mandatés, parents d'un mineur, représentant d'un majeur protégé, etc.).

1.6 Les modalités d'accès au dossier

◆ **Accompagnement lors de la consultation**

La loi ne prévoit pas d'accompagnement particulier lors de la communication du dossier personnel mais il apparaît souhaitable, *« du fait de la nature de son contenu, ce type d'écrit peut être difficile à lire pour celui qui en est le sujet. L'accès au dossier dépasse le simple exercice d'un droit et ce n'est pas une démarche anodine. L'accompagnement permet d'une part, de restituer l'écrit dans son contexte, d'explicitier des sigles, du vocabulaire, d'autre part, de proposer à la personne un espace d'écoute et de parole pour discuter, contester, exprimer des affects ; le dossier est le support de l'échange avec le professionnel autour du projet personnalisé²⁶ »*.

²⁵ Décret 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques

²⁶ Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée – Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité » DGAS, juin 2007

D'ailleurs, la charte des droits et libertés de la personne accueillie l'a mentionné :

Article 3 : Droit à l'information

(...) La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

◆ Procédure d'accès au dossier

Une circulaire de 2004²⁷ relative au livret d'accueil précise que ce livret peut contenir la procédure d'accès au dossier, cela permet à l'utilisateur et/ou à son représentant légal d'en avoir connaissance dès l'admission. Pour élaborer la procédure d'accès au dossier, il faut définir quelques repères :

- Qui présente la demande ?
- A qui la demande est-elle présentée ?
- Sous quelle forme la demande doit-elle être présentée ?
- Les délais dans lesquels l'établissement ou le service doivent répondre à la demande ?
- L'accompagnement proposé par l'établissement ?
- Les modalités de consultation du dossier ?

1.7 La commission d'accès aux documents administratifs (CADA)

La CADA est une instance indépendante qui émet des avis sur la nature des documents qui peuvent être consultés et conseille les administrations sur les modalités de communication ainsi que le Gouvernement pour améliorer le droit d'accès à ces documents. Cette commission peut également être saisie par toute personne à qui une administration refuserait de communiquer certains documents.

1.8 Les restrictions à la communication de certains documents

◆ Les dossiers des pupilles de l'Etat

Les dossiers des pupilles détenus par l'ASE sont communicables aux intéressés ou à leurs descendants en cas de décès sauf si la mère biologique ayant accouché sous X a demandé que son identité reste secrète. Toutefois, depuis 2002²⁸, le Conseil national d'accès aux origines personnels (CNAOP) a pour tâche de permettre à la mère de revenir sur sa demande de secret.

◆ Les informations à caractère médical

En principe, seul le patient peut consulter ce type de document (cf.2).

²⁷ Circulaire DGAS 2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L31164 du CASF

²⁸ Loi 2002-93 du 22 janvier 2002

1.9 La conservation du dossier

Il n'existe pas de législation fixant une durée de conservation des dossiers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Pour la DGAS²⁹, on peut étendre à tous les établissements et services une disposition concernant les IME précisant que le dossier comporte : « 7° Les informations dont dispose l'établissement sur le devenir du jeune pendant un délai de trois ans après la sortie définitive³⁰ », ce qui signifierait que le dossier doit être conservé 3 ans après la sortie définitive de l'utilisateur.

Cependant, il semble que cette interprétation est très extensive et qu'il serait beaucoup plus pertinent d'interpréter cette disposition comme limitant à 3 ans le fait de compléter le dossier et non sa destruction, d'autant que 3 ans paraît un délai extrêmement court.

D'autres professionnels³¹ préconisent de conserver les dossiers 30 ans, durée de la prescription en matière civile.

2. Le dossier médical

2.1 Le contenu du dossier médical

Le dossier médical est « une mémoire écrite des informations cliniques, biologiques, diagnostiques et thérapeutiques d'un malade, à la fois individuelle et collective, constamment mise à jour³² ».

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé³³ détaille longuement la notion de pièces médicales que peut contenir ce dossier. Il s'agit notamment des informations médicales recueillies lors des consultations, lors de l'accueil, au cours du suivi ou, à la fin de la prise en charge.

La Haute Autorité de Santé (HAS) le considère comme un élément de la qualité des soins. A ce titre, elle recommande une tenue de dossier permettant de répondre à toute demande de consultation, à savoir un dossier structuré, exploitable et lisible³⁴.

2.2 L'accès au dossier médical

La loi du 4 mars 2002³⁵ a consacré un droit d'accès général des malades aux informations relatives à leur santé, que ces documents soient détenus par des professionnels ou des établissements de soins.

²⁹ Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée – Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité » DGAS, juin 2007

³⁰ Art. D312637 CASF

³¹ Union nationale des associations de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes (Revue Forum n°37 – Avril 2007)

³² Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), février 2004

³³ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

³⁴ Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de l'HAS pour la pratique clinique - Accès aux informations concernant la santé d'une personne, modalités pratiques et accompagnement

³⁵ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Article L 1111-7 CSP

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. (...)

A noter que le terme « d'informations formalisées » exclut les notes personnelles médicales qui ne font donc pas partie du dossier : elles n'ont donc pas à figurer dans le dossier et ne peuvent pas être réclamées par un patient. Les informations médicales détenues par des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux sont soumises aux mêmes règles que les établissements de santé.

2.3 Conditions d'accès au dossier médical

L'HAS recommande de mettre en place une information permettant au patient de savoir qu'il dispose d'un droit d'accès à son dossier et d'en connaître les modalités pratiques (*livret d'accueil pour les établissements ou services sociaux ou médico-sociaux et pour les établissements de santé, affichette dans les cabinets privés, etc.*)³⁶

2.4 Personnes autorisées à consulter le dossier médical

◆ Principe

Seule la personne a accès à son dossier médical.

◆ Cas particuliers

- Les mineurs

Le droit d'accès au dossier est exercé par les titulaires de l'autorité parentale sous réserve de l'opposition du mineur ou de sa demande que les titulaires de l'autorité parentale n'accèdent aux informations concernant sa santé que par l'intermédiaire d'un médecin.

Si la demande est présentée par le mineur seul, pour la DGAS l'accès est possible, à condition que celui-ci soit accompagné d'un adulte de son choix³⁷.

- Les majeurs protégés

Pour les majeurs sous sauvegarde de justice ou sous curatelle, ils peuvent demander la communication de leur dossier comme n'importe quel patient.

Pour les majeurs sous tutelle, le tuteur est la seule personne à pouvoir accéder au dossier du patient, mais il doit, dans la mesure du possible, porter à la connaissance du majeur protégé le contenu du dossier médical.

- Les ayants droits

En cas de décès du malade, ses ayants droits peuvent accéder à son dossier médical, sous réserve que cette consultation ait pour but de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

³⁶ Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de l'HAS pour la pratique clinique - Accès aux informations concernant la santé d'une personne, modalités pratiques et accompagnement

³⁷ Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée – Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité » DGAS, juin 2007

2.5 Modalités d'accès au dossier médical

A noter que l'accès direct à son dossier par le patient a bousculé les pratiques médicales.

◆ Procédure d'accès au dossier

Article L 1111-7 CSP

(...) Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droits à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

La demande peut être faite oralement, mais l'établissement ou le service doit décliner des dispositifs spécifiques suivant les lieux de prise en charge (cabinet de ville, établissement médico-social, etc.)³⁸.

La demande n'a pas à être motivée (sauf pour les ayants droits).

La personne peut accéder aux informations la concernant directement ou par l'intermédiaire d'un médecin, au plus tôt 48 heures après sa demande et maximum dans les 8 jours qui suivent sa demande, ce délai pouvant être porté à 2 mois dans le cas des hospitalisations psychiatriques.

Si la consultation est faite sur place, elle est gratuite ; si elle est faite par la délivrance d'une copie papier ou informatique, elle est au frais du demandeur.

◆ Accompagnement lors de la consultation

Article L 1111-7 CSP

(...) **La présence d'une tierce personne** lors de la consultation de certaines informations peut être **recommandée par le médecin** les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, **peut être subordonnée à la présence d'un médecin** désigné par le demandeur **en cas de risques d'une gravité particulière**. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur. (...)

³⁸ Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de l'HAS pour la pratique clinique - Accès aux informations concernant la santé d'une personne, modalités pratiques et accompagnement

Dans le cadre d'une consultation accompagnée, l'établissement ou le service doit proposer un médecin qui pourra être présent ou sera disponible pour répondre aux éventuelles questions du demandeur. Idéalement, ce médecin sera celui qui a pris en charge la personne. Après la consultation du dossier, un suivi de la personne doit être organisé si nécessaire. Si la personne souhaite la présence d'un tiers, le recours à une personne, n'ayant pas de conflit d'intérêt vis-à-vis d'informations sur sa santé, peut lui être proposé³⁹.

2.6 La conservation du dossier

Depuis le 5 janvier 2007⁴⁰, les dossiers médicaux sont conservés pendant 20 ans à compter de la date du dernier séjour dans l'établissement ou de la dernière consultation externe. Si le patient était mineur au moment des faits, son dossier est conservé jusqu'à ce qu'il ait 28 ans.

L'établissement ou le service peut conserver les dossiers en son sein ou les faire conserver chez un hébergeur agréé.

3. Le dossier judiciaire dans le cadre de l'assistance éducative

Depuis 2002⁴¹, les droits de la défense ont été renforcés dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative.

3.1 Améliorer l'information initiale de la famille

Le juge des enfants doit obligatoirement informer le mineur et ses parents qu'ils ont droit, chacun, à la présence d'un avocat et que les parents doivent être obligatoirement entendus avant toute mesure.

3.2 L'accès au dossier d'assistance éducative

Les avocats peuvent accéder à toutes les pièces du dossier et peuvent même s'en faire délivrer une copie, mais ils ne peuvent les communiquer à leurs clients.

En l'absence d'avocat, les parents, le tuteur, le service ou l'établissement auquel l'enfant a été confié peuvent consulter le dossier jusqu'à la veille de l'audition ou de l'audience, aux jours et heures fixés par le juge.

Cependant, ils ne peuvent se faire communiquer l'intégralité du dossier s'il y a un risque que cela fasse courir un danger physique ou moral, à eux ou à un tiers.

Le mineur capable de discernement peut, sur décision du juge des enfants, consulter son dossier en présence d'un adulte (parent, avocat, éducateur du service ou de l'établissement auquel il a été confié).

A noter que cette disposition entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2002 a pu laisser craindre que les écrits transmis par les travailleurs sociaux soient moins étoffés qu'auparavant. Si cela a parfois été le cas, cela a surtout permis d'améliorer les pratiques : d'une part en évitant les communications de pièces trop tardives (un fax le matin de l'audience...), d'autre part, en préparant les audiences avec les parents pour leur expliquer le contenu des pièces qu'ils transmettent au juge, les parents sont associés à la procédure, ce qui leur permet d'en être des acteurs à part entière.

³⁹ Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de l'HAS pour la pratique clinique - Accès aux informations concernant la santé d'une personne, modalités pratiques et accompagnement

⁴⁰ Article R 1112-7 du Code la santé publique (décret 2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement des données de santé à caractère personnel)

⁴¹ Décret 2002-361 du 15 mars 2002