

Guide pour les établissements
sociaux et médico-sociaux

Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée

Recommandations aux professionnels
pour améliorer la qualité

Préface

Dans le cadre des actions transversales relatives à la qualité du service rendu aux usagers, la Direction générale de l'action sociale souhaite poursuivre des actions qui favorisent le développement d'une politique qualité au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

En produisant des publications sur la qualité telles que celles diffusées depuis 2004, nous espérons alimenter la réflexion et la mobilisation des acteurs. Cette orientation de travail se trouve largement confirmée dans la synthèse du rapport au Premier ministre présentée par Yves CANNAC sur « la qualité des services publics » publié récemment. Il y est rappelé que l'action qualité doit être soutenue et qu'à cette fin « chaque ministère doit apporter aux services et établissements concernés une aide appropriée, sous la forme de guides méthodologiques, de conseils pratiques... ».

« La grandeur d'un métier est peut-être avant tout d'unir les hommes, il n'est qu'un luxe véritable et c'est celui des relations humaines »

Antoine de Saint-Exupéry

Nous situons nos travaux dans cette perspective et avons souhaité orienter cette fois notre réflexion sur un support important du service rendu à la personne accueillie ou accompagnée : le dossier. Un groupe de travail a élaboré le document qui vous est proposé. Il a été accompagné dans sa démarche par l'audition de plusieurs experts et par un groupe de lecture.

Dans ce document les axes de réflexion qui entourent la gestion du dossier sont examinés au travers des objectifs suivants :

- > le respect du droit des usagers, et notamment le respect de la vie privée et le droit d'accès aux informations figurant dans le dossier ;
- > le partage des informations utiles entre les différents professionnels dans le respect du secret professionnel ;
- > une démarche d'amélioration de la qualité du service rendu, dans le cadre de la mission exercée.

>>>

L'articulation entre ces trois axes constitue en effet un facteur de la qualité des prestations délivrées aux personnes accueillies ou accompagnées.

Je souhaite vivement que ce document et la mobilisation des professionnels autour de la réflexion qu'il pourra susciter

contribuent à l'amélioration de la qualité des services rendus aux personnes.



Jean-Jacques TREGOAT
Directeur général de l'action sociale

« Le clair et l'obscur » pour être sujet de son histoire

D'où vient que les tableaux de Rembrandt qui nous donnent à voir le clair-obscur nous touchent tant ? Sans doute de ce que le séjour le plus propre à l'homme est bien le clair-obscur. Nous ne sommes pas faits pour vivre dans l'ombre : notre besoin de reconnaissance, si grand que nous n'aimons d'autre solitude que provisoire et choisie, nous en arrache toujours et nous fait chercher la lumière. Mais nous ne sommes pas faits non plus pour vivre en pleine lumière ! Parce qu'il n'est pas d'homme sans secrets, l'idée même d'être totalement transparent aux yeux d'autrui nous est sujet d'effroi.

Il faut donc chercher une juste mesure entre l'ombre et la lumière, l'opacité et la transparence, et le présent livret peut y aider.

Longtemps en effet dans notre beau pays de France, la rencontre de l'aidé et de l'aidant fut conçue dans le champs médico-social comme celle d'une confiance et d'une conscience. Ce vieux paradigme ne nous paraît nullement désuet ! La confiance n'est pas la crédulité, et s'en remettre à quelqu'un de consciencieux ce n'est pas se soumettre à lui. Mais il semble que l'homme contemporain ait de plus en plus tendance à voir dans la confiance quelque chose comme une mise en dépendance, ou même une aliénation. Devenu usager, ne voulant plus qu'on le réduise au triste statut d'objet de soin, ne voulant plus qu'on fasse son bien malgré lui (et il est vrai que la pratique médicale française fut longtemps plus inspirée

par le souci de faire le bien de la personne aidée que par celui de respecter son autonomie), il exigea donc que la rencontre de l'aidant et de l'aidé fût arrachée à l'ombre dans laquelle elle avait lieu, et que la lumière fût.

Inspirées par un goût de la lumière et de la transparence hérité de ces philosophes qu'on dit des Lumières, les lois du 2 janvier et du 4 mars 2002 promurent alors les droits des usagers, imposant que la relation de l'aidé et de l'aidant se déroulât sous un autre paradigme : celui du contrat. À l'asymétrie qui liait l'aidé (devant faire confiance) à l'aidant (qui pouvait abuser de la dite confiance s'il manquait de conscience), on voulut substituer la symétrie liant deux sujets contractants. Offrir à l'usager un service de qualité, c'est désormais d'abord respecter son autonomie, et ce respect oblige à l'informer, le consulter, à ne laisser dans l'ombre aucune des informations et décisions le concernant. La lumière serait toujours bonne, l'ombre toujours mauvaise ; savoir toujours bon, ne pas savoir toujours mauvais. Mais ce nouveau paradigme n'est pas sans dangers, lui aussi ! Certaines informations peuvent être des violences ; et le souci de l'autonomie ne doit pas faire oublier celui de la bienfaisance. Et si nul ne saurait vouloir que l'aidant n'ait que des droits et l'aidé que des devoirs, nul ne saurait non plus vouloir que l'aidant fût réduit au statut de prestataire de services, simple moyen au service d'un usager n'ayant que des droits.

>>>

Tenter de prévenir les effets pervers
de toute bonne idée était d'après Aristote
l'un de secrets de la sagesse pratique :
le dossier qu'on va lire peut aider
à la recherche d'une juste mesure,
entre la bienfaisance et l'autonomie,
le devoir et le droit, et l'ombre
et la lumière.

Oui, l'homme n'est fait pour vivre ni dans
la pure ombre, ni dans la pure lumière.
Oui, le clair obscur est le séjour le plus
propre à l'homme...

Eric FIAT
Philosophe, Maître de conférence
à l'Université de Marne La Vallée

Sommaire

6

Remerciements

7

Introduction

9

Un dossier :
enjeux
et finalités

La personne
accueillie
ou accompagnée
et l'information
qui la concerne

Une nouveauté
législative

13

Un dossier :
pour qui ?

Un dossier pour
la personne accueillie
ou accompagnée

- Pour un projet
personnalisé
- Le droit d'accès
aux informations
dans un respect
de la confidentialité

Un dossier pour
le travail en équipe

Un dossier pour
les tiers

- L'accès aux données
nominatives
- L'étude des besoins
des usagers, l'étude
des caractéristiques
de la population :
les données
anonymisées

19

Un dossier :
quel contenu ?

Une Définition du dossier

Une typologie de dossiers

Les obligations
réglementaires

Une recommandation :
seulement ce qui est utile !

23

Qualité
des dossiers /
qualité
des pratiques

29

Des témoignages

35

Annexes

60

Bibliographie

Remerciements

Nous remercions pour leur disponibilité et leur contribution à l'élaboration de ce document

> Les participants au groupe de travail qui ont réalisé ce document :

- Isabelle BARGES, Directeur Qualité de la FNACPPA, membre de CNESMS (Rhône)
- Hélène CARIO-LE GOUADEC, Directrice - adjointe Centre de l'enfance (Ille et Vilaine) - représentant le GEPSO
- Philippe DUCALET, Directeur association Rénovation - responsable pédagogique du DU « évaluation, qualité et accréditation dans les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux - Université Bordeaux IV, IUT Périgueux
- Jean-François DÜRR, médecin, chef de projet ANAES /DIM - Hôpital de Freyming -Merlebach (Moselle)
- Marie Claude EGLIN, assistante sociale - formatrice - ANAS Paris
- Christian GERARD, médecin-directeur - CMPP du CEREP Paris
- Bernadette GROSYEUX, directrice générale du Centre de la Gabrielle- Mutualité Fonction Publique - Administratrice de la société Coopérative Evasoc
- Fabienne NOE, docteur en droit, directrice d'IFD (Formation et développement sanitaire et social - Aquitaine) - Conseillère technique association PRADO AD
- François ROCHE, CSTS - UFTS (Puy de Dôme)
- Michelle SAMSON, directrice générale adjointe Fondation Armée du salut (Paris)

Sous la coordination de Fabienne DUBUISSON, conseillère technique et de Danièle NICOLAS-DONZ, chef de projet qualité à la Direction générale de l'action sociale.

> Les personnes auditionnées par le groupe de travail :

- Eric FIAT, Philosophe, intervenant auprès de l'espace éthique de l'AP-HP Maître de conférence à l'Université Marne La Vallée
- Jean-Pierre DESCHAMPS, Procureur général Cour d'appel de Paris auteur du rapport sur « le contradictoire et la communication des dossiers en assistance éducative »
- Francisco JORNET, Juriste au Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Magali BEZIADE, Directrice générale et Jean Paul LAURENT, directeur qualité de l'association laïque de gestion d'éducation et d'insertion ALGEEI AGEN (47)

> les personnes qui ont participé à la relecture du document :

- Anne OUI, ONED
- Patrick ROTHKEGEL, ADAPEI (64)
- Philippe MORTEL, DGA OVE
- Jean Marc LHUILLIER, ENSP
- Michel BILLE, directeur adjoint IRTS Poitiers
- Michel LAFORCADE, DDASS Dordogne
- Pierre LOUIS, directeur de la maison de retraite les côteaux, UGECAM d'Aquitaine
- Céline COLSON, chef de service établissements et services Personnes âgées / handicap au conseil général du Gard
- Françoise LERAY, chef de service du placement familial d'accueil d'urgence (région Rennes) et coordonnatrice de l'Espace rencontre parents-enfants.
- Yves LE MAY, éducateur services placement familial d'accueil d'urgence et AEMO administrative (région malouine).
- Béatrice MAHY, directrice secteur adulte Centre de La Gabrielle MFP
- Françoise LAURENT, responsable informatique Centre de La Gabrielle.

Introduction

Les pratiques des établissements et services sociaux et médico-sociaux en matière de gestion de dossier des personnes sont très hétérogènes et parfois peu cohérentes avec les objectifs de qualité du service rendu aux personnes annoncés par les structures. Le processus de gestion du dossier est rarement intégré aux démarches d'amélioration continue de la qualité, il est pourtant un élément déterminant de la qualité des pratiques professionnelles.

Le dossier traite de données personnelles, d'informations nominatives précieuses devant être protégées, avant d'être éventuellement consignées, conservées et communiquées au nom de leur utilité pour une action professionnelle légitime dans l'intérêt des personnes accueillies ou accompagnées.

Aussi, il est important de pouvoir interroger les pratiques pour qu'elles s'inscrivent dans les objectifs de la structure et témoignent de l'attention portée aux droits des personnes et au projet d'accompagnement personnalisé.

Le présent document a été rédigé pour permettre aux établissements et services d'alimenter leur réflexion, voire de faire évoluer leur pratique. Il n'apportera pas de réponse construite, de processus pré-formaté ou encore de recette d'organisation.

Il tentera de répondre aux questions que se posent les professionnels. Cependant, comme on pourra le découvrir en le parcourant, il n'est pas possible d'apporter des réponses exhaustives à l'ensemble des questions.

D'une part, le champ des établissements sociaux et médico-sociaux est très large et hétérogène. Certains secteurs disposent d'une réglementation relativement précise qui permet d'apporter des réponses à la majorité des questions, alors que d'autres, comme par exemple l'ensemble des établissements prenant en charge des adultes en difficulté sociale, ne bénéficient encore aujourd'hui d'aucune réglementation ni cadre de référence.

D'autre part, la réglementation existant dans certains secteurs laisse bien des questions ouvertes qui n'ont pas trouvé de réponse à ce jour comme nous l'ont montré les différentes auditions que nous avons réalisées.

L'exercice consistant en une mise à plat de l'existant et des pratiques, permet à la fois une réelle clarification et entraîne de nouvelles questions.

Ce travail doit cependant permettre à chacun de s'appuyer sur l'expérience de l'autre pour réfléchir à ce qui peut être appliqué dans son champ d'intervention et à ce qui va être propre à une activité particulière.

Ce document :

- > rappelle les enjeux du dossier ;
- > dresse une cartographie des acteurs concernés de près ou de loin par le dossier des personnes accueillies ou accompagnées ;
- > précise ce que doit ou peut contenir un dossier ;
- > propose des recommandations d'organisation et des témoignages de professionnels.

Les annexes complètent les informations juridiques et pratiques.

Un dossier : enjeux et finalités

La personne accueillie ou accompagnée et l'information qui la concerne

Des informations de plus en plus nombreuses auxquelles il est légitime de vouloir accéder...

L'évolution des attentes sociales rend légitime la demande des personnes à être informées quel que soit le rôle considéré, comme citoyen, consommateur, patient, personne prise en charge ou accompagnée en établissement ou service social ou médico social... Le respect de l'individu s'appuie sur une meilleure prise en compte de ses droits fondamentaux, parmi lesquels l'accès à l'information.

Le nombre d'informations disponibles pour le citoyen ou le consommateur est en croissance constante notamment grâce aux nouvelles technologies. Il en est de même de l'envie de savoir, de compter, de cerner, de comprendre du patient comme de la personne accompagnée en établissement ou service social ou médico social...

Mais dans l'intérêt des personnes, l'accès à l'information les concernant est un progrès à utiliser avec beaucoup de précautions

(l'information peut être une violence)

L'information est un élément central de l'action professionnelle et de la relation de confiance entre le professionnel et la personne accueillie ou accompagnée. Elle contribue à la participation active de la personne accueillie ou accompagnée à sa prise en charge.

L'information doit faire partie intégrante de l'accompagnement, être sans ambiguïté et compréhensible. Encore trop souvent, des personnes demandent à consulter leur dossier uniquement pour vérifier que l'information contenue reflète la réalité ou qu'aucune information n'a été cachée.

La qualité du dossier est un facteur de confiance renforcée de la personne et permet de lever les doutes ou les ambiguïtés qui auraient pu surgir entre les professionnels et la personne prise en charge. Ainsi, plus l'information sera constitutive de l'accompagnement, plus l'accès au dossier sera facilité.

Cette demande de consultation peut aussi émaner de personnes à la recherche d'éléments de leur histoire, imaginant que cela peut les aider. Pour les personnes confiées à un moment aux services d'Aide sociale à l'enfance, il peut s'agir de recherches sur leurs parcours de vie. La réalité du passé, recherchée dans

le dossier est appelée au secours de l'imaginaire pour leur permettre d'élaborer leur histoire personnelle dans le présent.

Au vu de ces éléments pour répondre aux demandes de consultation, il est nécessaire de réfléchir à un accompagnement des personnes dans cette démarche.

Les personnes accueillies ou accompagnées avant la loi du 2 janvier 2002 ont-elles accès à leur dossier ?

Les possibilités sont liées à la nature du dossier et non à la date de l'accompagnement même s'il date de 20 ou 30 ans.

Une nouveauté législative

Les évolutions législatives récentes accentuent la nécessité de ré-interroger les pratiques autour du dossier des personnes.

Le dossier est-il obligatoire ?

L'obligation de créer un dossier ne s'impose qu'à un nombre limité de structures !! pour lesquelles la réglementation prévoit explicitement son existence et son contenu.

Pour les autres établissements et services, il n'y a pas d'obligation réglementaire mais l'accompagnement individualisé des personnes nécessite de recueillir et d'organiser les informations qui les concernent et donc de constituer un dossier pour chacune d'elles.

L'article L 311-3 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, dispose que : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

La loi impose aux établissements et services de garantir :

> « Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant

son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

- > La confidentialité des informations la concernant ;
- > L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires. »

Cette formulation favorise une approche globale de l'information, et renforce la nécessité de clarifier au sein des structures le contenu des informations concernées et leurs supports.

Ce vaste champ prend en compte le dossier des personnes, mais également tout type de document concourant à la prise en charge comme les cahiers de liaisons, de transmission...

L'illusion de vouloir maîtriser le réel

Il est important de rappeler qu'avant d'être exploitées, les données sont exprimées, recueillies, écrites. Ces opérations sont complexes et peuvent impliquer plusieurs acteurs, notamment dans le cadre d'un travail en équipe, expliquant que ce qui est compris par la personne qui exploite les données ne correspond que partiellement avec ce que le rédacteur a voulu dire et encore moins avec ce que la personne vue ou entendue voulait faire comprendre.

Cette triple altérité et les difficultés observées dans la communication (l'expression, le langage, la perception) obligent à rappeler les limites d'une réelle objectivité et l'illusion qu'il y a à vouloir maîtriser le réel au travers des informations transmises.

Les informations à traiter ici sont intimement liées à une relation d'aide et d'accompagnement. Or celle-ci est toujours finalisée par une intention explicite (contrat, objectifs, projet...) ou implicite (idée, désir, valeur...). Il en résulte que le traitement des informations, s'il est indépendant de la relation d'aide, détourne la finalité des informations et peut donc en détourner le sens initial.

François Roche
Conseil supérieur du travail social

Un dossier : pour qui ?

Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée peut être élaboré et renseigné par différents acteurs ; de même son usage et son accès peuvent concerner également plusieurs entités. Il est important à cet égard de rappeler que des règles claires doivent être définies et la protection des données assurée, en référence au secret professionnel et au partage des informations nécessaires.

À différents titres, de nombreuses personnes peuvent être intéressées par le contenu du dossier. Il est important de rappeler que l'accès direct au dossier est réservée :

- > à la personne accompagnée ou accueillie ou à son représentant légal, pour les mineurs ou en cas de mesure de protection juridique ;
- > aux professionnels habilités, de l'établissement ou du service, fonction du projet personnalisé.

Des accès au dossier peuvent être envisagés, sous conditions pour les organismes de contrôle, les organismes décisionnaires et partenaires du projet. Ceux-ci ne peuvent s'effectuer que par l'intermédiaire de la personne ou de l'équipe de professionnels.

À qui appartient le dossier ?

Aucune règle ne régit la propriété du dossier : ce n'est pas parce que l'on donne un accès au dossier à la personne que celle-ci en a la propriété. De la même manière, ce n'est pas parce que le professionnel y apporte des informations qu'il en acquiert la propriété.

Le service ou l'établissement est responsable de sa création, sa gestion, son archivage.

Un dossier pour la personne accueillie ou accompagnée

Pour un projet personnalisé

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la loi du 2 janvier 2002, sont incités à proposer une prise en charge globalisée dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé. Cet objectif nécessite pour sa réalisation, que l'équipe des professionnels partage des informations. Par analogie au secteur sanitaire, il faut rappeler que ce partage concerne **uniquement** les informations utiles à l'accompagnement, dans l'intérêt même de la personne.

Il n'existe pas aujourd'hui de cadre réglementaire spécifique aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, tel qu'il existe dans le secteur sanitaire avec la loi du 4 mars 2002, clarifiant les modalités de partage de l'information entre les professionnels.

Le droit d'accès aux informations dans un respect de la confidentialité

L'accès au dossier par la personne accueillie ou accompagnée est principalement régi par trois textes législatifs :

> la loi du 17 juillet 1978 pose un principe général de libre accès aux documents administratifs ;

> la loi du 2 janvier 2002 dispose que « la personne prise en charge par un établissement a un droit d'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ». Lesdites dispositions concernent aujourd'hui l'accès aux origines, soumis à un régime particulier (cf CNAOP) ;

> la loi du 4 mars 2002 consacre, pour les malades, un droit général d'accès aux informations relatives à leur santé, détenues par des professionnels et des établissements de santé (code santé publique, (article L1 111-7, alinéa 1Cr).

En outre, il existe également des dispositions particulières concernant des secteurs d'activité spécifiques notamment médical ou d'assistance éducative. Ces éléments seront spécifiés dans le chapitre relatif à la typologie des dossiers.

Cependant, si la loi pose un cadre, elle ne prévoit pas tout. Elle présente des lacunes, comme elle laisse place à l'interprétation et à l'ajustement aux situations particulières au regard d'autres impératifs éthique, déontologique, d'évolution des connaissances et des compétences professionnelles.

Le secret professionnel

Secret professionnel, discrétion, réserve, secret partagé

Pour certaines catégories de professionnels, le **secret professionnel** est l'obligation de ne pas révéler ce qu'un usager est amené à lui dire. Sa finalité est donc la protection de la vie privée de la personne (article 9 du code civil : « chacun a droit au respect de sa vie privée ») et la garantie d'une relation de confiance usager / professionnel.

Le secret n'est jamais opposable au principal intéressé : il sert à **protéger la personne accueillie ou accompagnée, et seulement de manière exceptionnelle le professionnel**. Ainsi, en cas d'obligation légale de signalement – notamment dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance – le professionnel, tenu au secret, verra son identité protégée et bénéficiera d'un régime de protection. Hormis ce cas de figure, la violation du secret (le devoir de se taire) est une infraction sanctionnée par la loi.

L'obligation de **discrétion** s'impose quant à elle dans toute profession.

Le devoir de **réserve**, fondé sur le principe de neutralité du service public, est l'obligation, pour les fonctionnaires, de circonspection dans l'expression publique.

Le **secret partagé** n'existe pas dans la loi, du fait du caractère imprécis de cette notion et des risques qui en découlent. Pour le secteur sanitaire, le code de la santé publique dispose que « *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. » article L. 1110-4 alinéa 3.

Personnes concernées par le secret professionnel

Sont concernées toutes les personnes dépositaires d'une information à caractère secret, par état, profession, fonction, mission (liste non exhaustive) :

> par état ou par profession : médecins, assistants sociaux, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes, avocats, officiers de police judiciaire, les ministres du culte ;

> par fonction : les agents de la fonction publique et les membres de certaines institutions ;

> par mission : personnes participant aux services de santé, aux missions de l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Maternelle et Infantile, aux centres de planification, instruisant des dossiers de RMI et d'aide sociale, ayant connaissance d'informations nominatives des DDASS, membres de la COTOREP, de la CDES, de la CDHP, du conseil de famille, agents du SNATEM.

Un dossier pour le travail en équipe

Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée est une aide et un outil pour tous les professionnels, pour mieux répondre aux besoins des personnes.

Il doit être le support des pratiques pluri-professionnelles et interdisciplinaires, pour notamment faire face à la complexité des situations des personnes accueillies ou accompagnées. Mais la pluri-professionnalité et l'interdisciplinarité ne se décrètent pas.

Les enjeux de territoire et de pouvoir conduisent souvent à des rétentions d'informations, y compris au sein des équipes. Cela peut conduire à un affaiblissement de la pluriprofessionnalité si elle est nécessaire

à une prise en considération globale et respectueuse de la personne accueillie ou accompagnée.

Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée est à la fois un révélateur des pratiques mises en œuvre et de leur organisation. C'est une ressource à mobiliser pour œuvrer ensemble dans le respect des spécificités professionnelles, mais aussi en complémentarité et solidarité au service de la personne accueillie ou accompagnée.

En revanche, faire partie d'une équipe de professionnels ne saurait seul justifier le libre accès à toutes les informations contenues dans le dossier.

Dans le respect de la personne accueillie ou accompagnée, l'élaboration conjointe d'un projet personnalisé n'entraîne pas systématiquement un partage exhaustif des informations.

Autant de citadelles...

Tendanciellement toute organisation sociale tend à créer des divisions du travail pour accroître son efficacité. De chaque division naît souvent un territoire au sein duquel les acteurs (au sens *sociologique du terme*) construisent une micro socio-économie locale. Ainsi, il n'est pas rare de trouver dans un établissement médico-social une juxtaposition de services éducatif, rééducatif, pédagogique, administratif, services généraux... autant de citadelles potentielles alimentées par les identités professionnelles. Quelques autres disjonctions quelques fois se précisent et s'accroissent les groupes des petits, des moyens et des grands au sein d'un service éducatif; ceux qui soignent l'esprit et les autres le corps au sein d'un département de rééducation. Autant de raisons « naturelles » d'affirmer sa singularité mais aussi de ne pas travailler ensemble...

La qualité sanitaire et sociale vise à la restauration, au maintien et à l'optimisation de la santé, de l'autonomie sociale et de la dignité humaine. Bien que nourrie de multiples champs disciplinaires, elle ne peut se comprendre et se construire qu'à l'aune de pratiques articulées et impliquées entre elles. La qualité requiert a *minima* une compréhension mutuelle des différents champs professionnels et disciplinaires.

La qualité des activités et des prestations relève du complexe (*complexus* ce qui est tissé ensemble), de l'enchevêtrement des actions, des processus, des savoirs et des compétences.

Face au défi de la complexité, il est nécessaire de *distinguer*, d'*articuler* et d'*impliquer* les acteurs et les actions. C'est pourquoi la pratique sociale et médico-sociale ne peut être strictement individuelle, sinon elle encourt le risque d'un enfermement disciplinaire ou corporatiste. La qualité, comme la complexité, requiert l'implication, la transversalité et la reliance. La qualité sera donc, autant que faire se peut transversale, interprofessionnelle et interdisciplinaire.

Philippe Ducalet
Directeur de l'association Rénovation

Le dossier pour les tiers

De nombreuses entités peuvent trouver un intérêt à être informées des données figurant dans les dossiers des personnes.

Dans tous les cas, la **personne accueillie ou accompagnée** devrait être informée sur la communication de données qui la concerne, y compris dans le cadre de procédure de contrôle administratif ou judiciaire.

À l'exception des procédures de contrôle et de signalement, elle **doit donner son consentement éclairé** à la communication des informations qui la concernent. Cela suppose qu'elle soit accompagnée par les professionnels qui doivent attendre sa réponse.

Le consentement éclairé permettrait à la personne de disposer des informations nécessaires à sa prise de décision.

Des principes et des lois guident la transmission des informations

> L'exploitation des données ne doit pas nuire aux intérêts collectifs et à la vie privée au nom de la transparence.

> L'exploitation des données à des fins de recherche (statistiques, sociologiques...) est réglementée et anonymisée.

> La loi précise et encadre les missions de contrôle et d'inspection :

- Inspection des DDASS, DRASS... (L.331-3 al.5 CASF),
- Conseils généraux (L.133-4 CASF).

Les règles de communication des dossiers à l'autorité judiciaire sont prévues par le Nouveau Code de procédure pénale.

L'accès aux données nominatives

> **Les ascendants, descendants et collatéraux** : ils n'ont pas d'accès automatique aux données concernant leur parent.

> **Les services ou établissements** qui interviennent auprès de la personne ou qui seront amenés à intervenir : l'échange entre professionnels d'un réseau est nécessaire pour assurer une prise en charge de qualité des personnes mais également pour entretenir le partenariat. Il est cependant important de rappeler que seule l'information utile à la prise en charge de la personne accueillie ou accompagnée justifie un partage d'informations. Aussi, il peut être souhaitable de clarifier avec les différents partenaires de l'organisme, sur le plan général et en dehors d'une situation particulière, les modalités d'échange d'informations en fonction des missions respectives ainsi que les règles en matière de secret professionnel.

> **Les services en charge du contrôle et de l'inspection**

Dans le cadre des missions de contrôle et d'inspection, les pouvoirs publics peuvent être amenés à consulter et photocopier les dossiers des personnes accueillies ou accompagnées.

L'accès au dossier individuel se justifie par deux régimes juridiques de contrôle :

> Au titre de l'article L 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles, les pouvoirs publics, services de l'État, services des conseils généraux et les représentants des caisses de sécurité sociale sont chargés de contrôler l'activité des établissements et services qu'ils ont autorisés.

Il s'agit d'un contrôle des normes techniques et financières de fonctionnement qui comprennent la gestion des dossiers individuels. Dans ce cas, si des copies sont faites à la demande des services de contrôle, il est important d'assurer l'anonymisation des documents ;

> Au titre de l'article L 331-1, les services de l'État sont en charge du contrôle au titre de l'ordre public en matière de protection des personnes, relatif à « l'état de santé, de sécurité, d'intégrité ou de bien être physique ou moral des bénéficiaires ». Ils peuvent à ce titre contrôler le contenu des dossiers individuels.

Dans les deux cas, l'accès aux données médicales est exclusivement réservé à un médecin en charge du contrôle.

Pour les organismes autorisés par un conseil général, les modalités de contrôle doivent figurer dans le règlement départemental d'aide sociale.

Il est important de rappeler que les professionnels en charge de ces missions de contrôle sont toujours soumis au secret professionnel.

L'étude des besoins des usagers, l'étude des caractéristiques de la population : les données anonymisées

Les données relatives aux personnes accueillies ou accompagnées sont essentielles pour fonder et évaluer les politiques et les actions publiques. Le recueil et le traitement de ces éléments sensibles doivent s'exercer avec prudence et vigilance. Le CNIS, (comité national de l'information statistique) et la CNIL, (commission nationale de l'informatique et des libertés l'ont régulièrement rappelé).

Plus largement, de nombreuses informations sur les situations, les budgets, les comportements, les profils... sont commercialement intéressantes et recherchées, indépendamment de tout souci de la cohésion sociale et de la morale publique.

Tous les travaux d'études et de recherches doivent être très précisément encadrés pour éviter les dérives liées aux négligences ou encore aux exploitations abusives.

Pour que la vie privée et les intérêts collectifs soient sauvegardés, il est nécessaire que les producteurs d'information, qui regroupent les données des dossiers individuels, ou exploitent ces données, en maîtrisent la sortie autant que la constitution (formalités préalables, affichage d'information, droit de rectification...) et la conservation (sécurité, habilitations, conservation, destruction ou transmission).

Les situations individuelles utilisées à des fins d'étude

Il peut arriver que des données sur des situations individuelles soient utilisées à des fins d'études, de présentation de cas clinique, de rapport de stage.

Dans ces situations il est impératif de veiller à l'anonymisation des situations, qui va en général bien au delà de la suppression du nom. En effet, tous les éléments qui permettraient d'identifier la personne doivent être supprimés (date de naissance, adresse...).

Le dossier : quel contenu ?

Le cadre juridique, les principes éthiques et déontologiques doivent orienter la réflexion des professionnels sur le contenu du dossier et le partage d'information.

Aucune réponse pré établie ne peut être proposée : c'est en fonction de la mission qui est confiée aux professionnels dans l'accompagnement de la personne que l'utilité des informations pourra être définie. Ces dernières ne sont pas toutes de même nature ; certaines sont à l'usage exclusif d'un professionnel, d'autres sont à partager dans l'intérêt de la personne accueillie ou accompagnée.

Une définition du dossier

Assez généralement, le dossier de la personne accueillie ou accompagnée au sein d'un établissement, d'un service ou d'un dispositif d'intervention sociale ou médico-sociale, se définit comme : le lieu de recueil et de conservation des informations utiles (*administratives, socio-éducatives, médicales, paramédicales...*) formalisées, organisées et actualisées.

C'est un outil nécessaire à la conception, la conduite et l'évaluation des actions (activités et prestations). Il recueille des données utiles pour rendre compte d'une situation et d'une problématique afin de faciliter la compréhension, l'émergence d'un diagnostic, la conception de propositions et de plans d'action, et leur évaluation.

La fonction du dossier est :

- > d'assurer la mémoire des actions entreprises ;
- > de permettre le suivi et de faciliter la compréhension du parcours médico-social ou social de la personne.

Il reflète la valeur des prestations et des activités professionnelles mobilisées au service de la personne et témoigne de la construction du projet par les professionnels.

Il regroupe des documents soumis à des régimes juridiques distincts. Chacun d'eux doit être différencié en fonction de son objectif et de la nature de l'information qu'il contient ; ils prennent sens par rapport au projet personnalisé.

Le contenu du document ou de l'information, sa pertinence à l'égard du projet personnalisé légitime son intégration dans le dossier. Dans le respect de ce principe, toute information peut être consultée par la personne accueillie ou accompagnée.

Notes et brouillons

Les écrits professionnels nécessaires à l'échange d'informations : les documents de type cahier de liaison, ou note « volante » n'ont pas vocation à être conservés, ils ont un intérêt temporaire. Ils sont utiles à la circulation d'informations conjoncturelles. Si et seulement si un événement prend du sens au regard du projet personnalisé, alors il est repris dans le dossier de la personne.

Les écrits intermédiaires des professionnels, tels que les brouillons ou notes ont également vocation à être détruits (s'ils sont conservés à des fins d'étude, ils sont anonymisés). Seul le document finalisé est intégré au dossier. En revanche, ces documents peuvent être consultés dans le cadre d'un contrôle ou d'une procédure judiciaire.

Une typologie de dossiers

La typologie proposée se limite aux dossiers définis par la réglementation : dossier administratif, dossier médical, dossier de soins infirmiers, documents judiciaires (annexe n° 1). Les autres classifications sont laissées à l'initiative des établissements

et services. Elles sont à adapter à la nature du dossier et à son champ d'application.

Des sous dossiers peuvent être créés pour prendre en compte les données administratives, pédagogiques et/ou professionnelles, éducatives, médicales, thérapeutiques... Une place peut être réservée aux écrits, dessins et divers documents produits par la personne.

Quels sont les préalables à l'informatisation du dossier ?

Le dossier étant individualisé, la déclaration auprès de la CNIL est obligatoire et son avis recueilli avant la mise en place de l'informatisation. C'est auprès du responsable du traitement de l'information, clairement identifié, que s'exerce le droit d'accès et de modification des données individualisées.

Une réflexion institutionnelle doit être menée sur :

- > le partage de l'information par les professionnels et plus généralement la sécurisation du système informatisé ;
- > le contenu du dossier et le formatage des données (textes, liste à choix multiples, champs obligatoires...) ;
- > l'intégration des données antérieures à l'informatisation ;
- > l'archivage des données ;
- > la coexistence avec un dossier papier.

Les professionnels bénéficieront d'une formation à l'utilisation de cet outil. Tous les moyens favorisant son appropriation doivent être favorisés.

Des obligations réglementaires

Rappelons que le terme de dossier ne figure pas en tant que tel dans la loi 2002.2 qui prévoit l'accès à toute information. Même si le cadre réglementaire est incomplet pour une grande partie du champ social et médico-social, il existe cependant quelques textes qui précisent l'organisation du dossier de la personne accompagnée au sein de certaines structures. En l'absence de texte spécifique, c'est la réglementation de droit commun qui s'applique, en fonction de la nature des pièces constitutives.

Les fiches relatives au contenu de ces différents dossiers sont présentées en annexe n° 2.

> **Les établissements et services, associatifs ou non, concourant à la protection judiciaire de la jeunesse** : circulaire AD 87-7 du 19 novembre 1987.

Ce contenu s'applique à plusieurs catégories de population :

- Mineur en assistance éducative ;
- Mineur délinquant ;
- Jeune majeur.

> **Les établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés** : Article D. 312-37 du CASF.

L'article faisant partie des dispositions générales a vocation à s'appliquer aux établissements et services suivants : IME, IMP, SESSAD et Centre d'accueil familial spécialisé, ITEP. Pour les centres d'accueil familial spécialisé, l'article D. 312-49 prévoit la constitution d'un dossier pour les familles accueillantes. Pour les ITEP, l'article D. 312-59-6 précise le contenu du dossier.

Le contenu et l'usage des dossiers doivent être conformes à la législation en vigueur et notamment aux articles L. 1111-7 et L. 1111-8 du code de la santé publique.

> **Autres établissements et services accueillant des enfants présentant des déficiences**

- Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences motrices.
- Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés.
- Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave.
- Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité.

Pour ces établissements et services, les articles respectivement D. 312-82, D. 312-97, D. 312-110 et D. 312-122 disposent que « sauf dispositions contraires figurant au présent paragraphe, sont applicables aux établissements et services concernés les dispositions des articles D. 312-17, D. 312-20 et D. 312-24 à D. 312-54. »

Ainsi, rentre dans ce champ d'application, l'article D. 312-37 sur la constitution du dossier et son contenu.

> **Pouponnière à caractère social**

L'article 312-137 prévoit la constitution d'un dossier d'admission.

En outre, un ensemble de documents doivent être constitués dont un dossier médico-psychologique (article D. 312-151).

Une recommandation : seulement ce qui est utile !

L'utilité de l'information constitutive d'un dossier ne peut en aucun cas être pré-définie. Elle résulte en premier lieu de la mission confiée à la structure d'accueil ou d'accompagnement, en second lieu de sa mise en œuvre par les professionnels en réponse aux besoins de la personne.

Cette utilité doit être ré-interrogée régulièrement, son caractère transitoire et relatif doit inciter les professionnels à en évaluer la pertinence.

La grille de lecture suivante peut aider les équipes à qualifier l'utilité des informations contenues dans un dossier :

- > L'information est-elle au service du projet personnalisé ? de la personne accueillie ou accompagnée ?
- > Est-elle profitable à la personne ? respecte-t-elle son intérêt, ses droits ?
- > Cette information est-elle précieuse ? a-t-elle du sens ?
- > Est-elle nécessaire aux professionnels ? à tous ? à certains ?

Elle peut également servir à sélectionner et à trier ce qui est réellement utile. Toute information superflue, inutile voire nuisible, ne doit pas s'y inscrire ou doit être retirée des dossiers.

Qualité des dossiers / qualité des pratiques

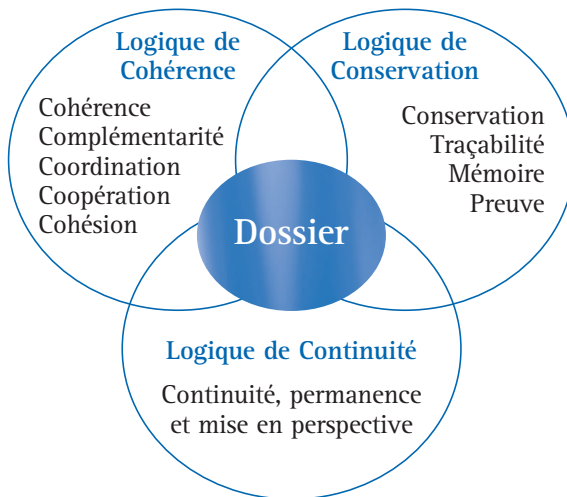
La constitution et la gestion du dossier des personnes accueillies ou accompagnées par un établissement ou un service sont des portes d'entrée possible dans une démarche d'amélioration de la qualité des activités et des prestations. La nécessité d'une prise en charge globale, l'intérêt de cerner les informations strictement utiles à la mission de l'établissement ou du service, voire aux missions des travailleurs sociaux, conduisent les professionnels à interroger leurs pratiques.

La loi du 2 janvier 2002 ouvre l'accès pour la personne accueillie ou accompagnée à toute information ou document la concernant. Ces dispositions sont une opportunité pour les professionnels de renforcer leurs exigences qualitatives à l'égard de leurs écrits.

Un dossier : trois logiques, trois exigences

Le dossier de l'utilisateur n'est pas un simple réceptacle d'information qui se réduirait à une fonction de dépôt. Tout au contraire, ce système d'information centré sur l'utilisateur à vocation à répondre à trois logiques et attentes complémentaires :

- 1 - Une logique de **Cohérence** des activités et des prestations.
- 2 - Une logique de **Continuité** des interventions.
- 3 - Une logique de **Conservation** des informations.



Ces trois logiques constituent consécutivement trois domaines d'exigence pour l'institution et les praticiens :

- 1 - Une exigence d'articulation et de complémentarité des interventions, de coordination des activités, de coopération et de cohésion des intervenants.
- 2 - Une exigence de mise en perspective, de permanence (au sens d'absence de rupture) et de continuité des interventions.
- 3 - Une exigence de conservation des informations, véritable mémoire de l'itinéraire de l'utilisateur et preuve de la pertinence des activités engagées à son profit.

Quelques recommandations

Préalables

Le dossier est créé et utilisé pour l'exercice d'une mission au bénéfice des personnes concernées.

Le contenu et l'utilisation du dossier respectent les réglementations en vigueur.

Il est recommandé de réfléchir sur le lien entre le dossier et tout autre document ou processus en œuvre dans l'établissement, tels que le projet d'établissement ou de service, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le projet qualité, les missions confiées aux professionnels (pouvant figurer dans les fiches de poste ou de fonction)...

Finalité du dossier

Le dossier est un outil professionnel au service des personnes accueillies ou accompagnées. Il doit être conservé par l'établissement ou le service.

Le dossier est un outil vivant constitué d'informations recueillies à son ouverture, alimenté tout au long de l'accompagnement de la personne, et clos à la fin de l'intervention.

Ouverture du dossier

Le plus souvent, l'ouverture du dossier de la personne se fera lors de l'admission dans le service ou l'établissement. L'admission est considérée comme l'élément déclencheur.

Il est recommandé d'ouvrir un dossier dès le premier entretien avec la personne, quelle que soit la suite donnée à l'accompagnement.

Unicité du dossier

Chaque personne bénéficie d'un dossier unique, sous format papier ou informatique, dont le contenu et la forme sont identiques pour chaque usager d'un même établissement ou service.

Il peut être envisagé de le compléter de dossiers tiers, antérieurs et/ou concomitants. **Il ne doit cependant pas exister de double dossier**, notamment avec un dossier à destination des professionnels et un autre pour la personne accueillie ou accompagnée.

Authenticité de l'information

Toute information apportée au dossier est datée et son auteur est clairement identifié (nom et fonction) ; le cas échéant la pièce contenant ces informations est signée.

Composition du dossier

Le contenu du dossier peut être différent suivant l'établissement, le service, le public, les accompagnements mis en œuvre.

Le dossier est modulable.

Son contenu et sa forme sont définis et validés en interne après concertation et consultation des professionnels.

Un dossier clair, précis, évitant toute complexité inutile, est plus facile d'utilisation par les professionnels et de compréhension par la personne accueillie ou accompagnée.

Gestion du dossier

La gestion du dossier implique un système d'information et des règles de conservation.

Le dossier doit être facilement accessible par les professionnels, mais il doit être protégé des consultations abusives. Son accessibilité doit donc préserver la confidentialité.

Le système d'information est géré soit sur support papier, soit sur support informatisé.

La gestion d'un dossier papier comme celle d'un dossier informatisé s'organise. Ces deux supports sont parfois complémentaires. Il convient d'être particulièrement attentif aux modalités de mise à jour qui doivent être concomitantes.

L'informatisation des services et l'installation de logiciels, de fichiers nominatifs impose de se poser la question du contenu de ces dossiers, de leur durée de conservation, et de leur accès et dans le cas qui nous occupe de la mise en œuvre du droit d'accès des personnes à ces informations. En général coexistent à la fois des documents informatisés et des documents papiers et la personne doit avoir accès à l'ensemble de ces documents.

Les conditions de mise en œuvre des données informatisées, doivent être conformes aux textes législatifs (loi n° 078-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 Août 2004).

Elles doivent prévoir notamment la déclaration à la CNIL, l'intégration des anciennes données dans l'outil informatisé, la nomination d'un référent du système informatique.

Guide méthodologique

Il est important pour l'établissement ou le service d'établir un **guide méthodologique** de constitution et d'utilisation du dossier qui comprend notamment :

- a) La structuration du dossier par type d'établissement ou service ;
- b) La qualification des informations et la justification des parties constitutives du dossier en fonction du type de l'accompagnement ;
- c) Le rappel de la réglementation de la constitution, de l'utilisation, de l'archivage d'un dossier ;
- d) Le système d'information de l'établissement ;
- e) Les procédures d'utilisation du dossier :
 - mode d'accès aux dossiers (si le dossier est informatisé, définir les profils d'utilisateurs),
 - respect des règles de confidentialité,
 - modalités de consultation des personnes accompagnées ou accueillies et des professionnels ;
- d) La liste des nomenclatures, référentiels et classifications utilisés.

Le dossier est mis à disposition de tous les professionnels concernés et son accessibilité facilitée.

Le document rentre dans le système documentaire de l'établissement/du service.

Méthode d'élaboration du guide

La structure gagnera à associer les professionnels concernés à l'élaboration du guide méthodologique relatif au dossier, en tenant compte de :

- > l'expression des besoins des différents professionnels ;
- > des outils pré-existants ;
- > de la faisabilité en terme de moyens humains, techniques et financiers ;
- > du positionnement du dossier dans le fonctionnement de l'établissement.

Il est notamment présenté au Conseil de la Vie Sociale afin de recueillir l'avis des personnes accueillies ou accompagnées.

Évaluation

L'utilisation du dossier fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation à partir de critères préalablement définis.

Exemple d'un référentiel en annexe n° 5.

Clôture et archivage

À la fin d'une intervention, le dossier de la personne doit être clos. Son contenu doit être vérifié, les éléments peuvent être synthétisés.

La mission des professionnels ne se termine qu'à la clôture du dossier.

Dans chaque établissement ou service, les pièces sont conservées selon la durée prévue par les textes (voir annexe), selon la procédure arrêtée en interne.

Il peut être utile de se faire accompagner par les professionnels des archives départementales.

Des témoignages

Les témoignages présentés ci-dessous illustrent la problématique et l'hétérogénéité des pratiques. Il n'ont pas vocation à servir d'exemple, mais peuvent enrichir la réflexion des professionnels.

Un témoignage de dossier en Centre-Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)

Dans notre CMPP, les dossiers contiennent des informations devant respecter le code de déontologie médicale, le centre étant placé sous la responsabilité d'un médecin directeur.

Les grandes lignes du dossier :

- > une fiche indiquant les raisons de la première consultation ;
- > les comptes-rendus des diverses consultations médicales, avec les dessins que l'enfant aura pu réaliser lors de ces consultations ;
- > le bilan psychologique s'il a été effectué ;
- > le bilan orthophonique s'il a été effectué ;
- > le bilan psychomoteur s'il a été effectué ;
- > les éléments diagnostics adressés à la caisse d'assurance maladie tous les 6 mois, permettant le renouvellement de la prise en charge, et donc la poursuite du traitement de l'enfant ;
- > une partie réalisée par l'assistante sociale ;

> une fiche indiquant le traitement pratiqué régulièrement, outre les consultations médicales plus espacées : psychothérapie individuelle ou en groupe, rééducation orthophonique, etc. Ce document permet lors de la consultation du dossier d'avoir connaissance de la prise en charge en cours ;

> Un bilan annuel réalisé par la personne s'occupant de l'enfant (psychologue, orthophoniste, psychomotricien), indiquant là où en est la prise en charge de l'enfant et les perspectives thérapeutiques.

Les points restant à travailler avec l'équipe

Il est à noter que dans ce dossier, ne figurent pas les comptes-rendus de psychothérapie, de rééducation, de psychodrame etc..., lesquelles sont du domaine des notes personnelles et n'ont pas à figurer dans le dossier, ni par ailleurs à être conservées par les différents intervenants auprès des enfants.

Un témoignage : le dossier au Centre de l'Enfance Henri Fréville

Le contexte

La thématique du dossier a été travaillée dans l'établissement lors de nos réflexions sur la mise en œuvre des droits des usagers dans le cadre de la loi 2002-2. Avec le dossier, les particularités de notre structure nous sont apparues dans toute leur complexité :

> particularité d'être un établissement d'accueil de mineurs, d'où la nécessité de prendre en compte la notion d'usager dans une double dimension : la personne accueillie ou accompagnée direct (l'enfant accueilli), la personne accueillie ou accompagnée indirect (le parent, détenteur de l'autorité parentale) ;

> particularité d'être un établissement de protection de l'enfance, d'où la nécessité d'articuler les pratiques entre intérêt supérieur de l'enfant et exercice de l'autorité parentale.

S'ajoutant à cela, pour notre catégorie d'établissement (établissement public, mettant en œuvre des décisions administratives et judiciaires, en partenariat avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance), des régimes réglementaires différents concernant l'accès au dossier en fonction de la nature des pièces (administrative, judiciaire, voire médicale).

Les grandes lignes du dossier

- 1) un dossier est ouvert par le secrétariat lors de l'accueil effectif de l'enfant (dossier « officiel » conservé), et un double est effectué pour le service d'accueil (détruit à la fin de l'accompagnement) ;
- 2) dans le dossier, nous avons choisi un classement des informations en croisant :

fonction de l'information, producteur, règle d'accès ;

- 3) les parents sont informés de l'existence du dossier, de sa fonction, du droit d'accès et des modalités d'accès dans leur livret d'accueil. Pour les enfants, le livret d'accueil mentionne le droit à une information régulière sur leur situation ;
- 4) le droit d'accès est limité aux documents produits par l'établissement et peut se faire pendant la durée de l'accompagnement (renvoi vers services compétents pour les autres cas de figure) ;
- 5) un accompagnement est proposé pour l'accès au dossier, et un entretien préalable doit systématiquement avoir lieu afin d'échanger sur la demande d'accès et l'organisation du dossier.

Les points restant à travailler

- 1) le statut du cahier de liaison, et plus globalement le traitement des notes manuscrites ;
- 2) l'accès au dossier par le mineur, usager direct (en l'état actuel des textes sur l'accès aux documents administratifs, le mineur n'a pas accès seul à son dossier, mais doit cependant, dispose la loi 2002-2, avoir accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge) ;
- 3) l'individualisation de l'information (actuellement un dossier par situation familiale et non par enfant) ;
- 4) la confidentialité des informations, en lien avec le secret professionnel et le partage d'informations ;
- 5) l'archivage.

Un témoignage de dossier à la maison de retraite Les Coteaux (UGECAM d'Aquitaine)

Description de la constitution du dossier d'un résident au sein d'un EHPAD avec en filigrane les particularités de ce type d'établissement - le paiement par le résident, des hospitalisations régulières, la fin de vie et une organisation du dossier en trois temps - éléments nécessaires à l'admission, constitution et vie du dossier tout au long du séjour, informations requises au décès du pensionnaire.

Lors de son entrée en établissement il est demandé au résident de fournir les informations administratives, financières, sociales et médicales suivantes :

Dossier d'admission : il s'agit d'un document pré-imprimé réalisé par l'établissement et rempli par le résident ou sa famille préalablement à son admission. Il comprend notamment les renseignements suivants : état civil, situation juridique (mesure de sauvegarde de justice), existence et coordonnées de la personne référente et de la personne de confiance, revenus, couverture sociale, informations diverses (motif d'entrée, situation sociale, situation familiale, habitudes de vie, centres d'intérêt, attentes et souhaits...). Ces informations, conservées au secrétariat servent aussi à établir le dossier psycho-social, élément du dossier médical.

Est jointe à ce dossier une feuille, mise sous pli cacheté, et comprenant des informations confidentielles concernant plus directement le décès de la personne (culte pratiqué, existence ou non d'un contrat obsèques, informations concernant les obsèques et les dernières volontés). Ce pli est placé dans le dossier psycho-social.

Informations médicales. Le médecin coordonnateur émet un avis sur l'admission de tout résident. Cet avis est d'une manière générale donné après entretien avec l'intéressé, le médecin ayant à sa disposition les informations médicales lui permettant de fonder son avis. Ces informations vont être à la base de l'élaboration du dossier de soins.

Droits individuels. Pour faire valoir les droits de ses pensionnaires l'établissement peut être amené à instruire à lors de l'admission diverses demandes qui seront rapidement transmises et n'ont pas vocation à rester dans l'institution :

> demande d'aide sociale pour la personne dont les revenus ne couvrent pas partiellement ou en totalité le prix de la pension ainsi que toutes les pièces justificatives demandées, notamment administratives (relatives à elle même, à son conjoint et à ses descendants...) et financières (revenus, déclarations fiscales, patrimoine mobilier et immobilier...) ;

> demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) concerne toute personne, quel que soient ses revenus ayant un certain état de dépendance (GIR 1 à 4). Des pièces administratives et financières doivent également être jointes.

> demande d'Aide Personnalisée au Logement (APL) qui dépend à la fois de la modestie des revenus de l'intéressé et de la hauteur de la valeur locative du logement.

>>>

Durant son séjour le dossier de la personne âgée dépendante se compose de la façon suivante :

Dossier médical : données psycho-sociales, antécédents médicaux (hospitalisations, examens complémentaires, allergies, contre-indications, vaccinations), examen clinique (examen classique plus particularités gériatriques : nutrition, hydratation, état buccodentaire, état podologique, examen cognitif...), évaluation gérontologique (détermination du GIR), bilan biologique, transmissions et courriers des médecins, traitements, suivis particuliers (psychiatriques, kinésithérapeute, chutes), conclusions (bilan des dépendances, bilan des pathologies, mesures préventives mises en œuvre). Également une fiche de transfert à remplir en cas d'hospitalisation.

Dossier de soins infirmiers : pansements, sondes (gastrique, urinaire...), prises de sang, injections, perfusions, suivi des protocoles (tension, glycémie...), évènements particuliers

Dossier aides soignantes : besoins fondamentaux et suivi journalier, selles, changes, évènements de la journée.

Dossier administratif : voir dossier d'admission mis à jour, plus le suivi de la facturation, conservé au secrétariat.

Pierre Louis
Directeur de la maison de retraite
« Les Coteaux »

Un témoignage de dossier de la personne accueillie ou accompagnée en CHRS à la Fondation de l'armée du salut

La question du dossier des usagers en CHRS a été jusqu'à présent peu traitée. En l'absence de réglementation claire, chaque établissement gère cette question comme il le peut, souvent de façon relativement empirique.

Quelques caractéristiques repérables :

> Le dossier en CHRS concerne des personnes majeures et autonomes. Rares sont les cas de résidents faisant l'objet de mesures de tutelle ou de curatelle.

> La demande d'aide sociale à l'hébergement est faite par la personne accueillie ou accompagnée lui-même et n'est pas soumise à la transmission d'un dossier provenant d'autres services, un rapport social peut avoir été transmis par un service social mais n'est pas obligatoire. La décision de prise en charge est prise par le directeur de l'établissement et transmise aux services de la DDASS.

> Comme tous les dossiers, il doit faire l'objet de procédures d'accès et de sécurisation. Après la sortie de l'établissement il est archivé dans l'établissement pour un temps indéterminé et ne fait pas l'objet d'une transmission. La question des tiers se pose donc peu dans les CHRS.

> Un certain nombre de personnes demande à consulter leur dossier, soit durant leur prise en charge, soit des années plus tard. En effet, des personnes vivant dans la précarité peuvent être à la recherche d'un document administratif perdu ou souhaitent se remémorer un moment de leur histoire.

Le parcours des usagers de CHRS est souvent fait de multiples séjours dans de nombreux établissements sans que ceux-ci ne communiquent entre eux de manière formelle.

Il s'agit le plus souvent d'un dossier unique comportant différentes rubriques établies généralement à partir de données déclaratives concernant :

> la situation administrative (identité, situation familiale, ressources...) ;

> la situation professionnelle (passée et présente) ;

> la situation concernant l'hébergement ou le logement ;

> le contrat de séjour ;

> les comptes rendus d'entretien.

La majorité des établissements ne disposant pas de médecin ou d'infirmière il n'y a pas de dossier médical mais des éléments concernant la santé des usagers peuvent se trouver dans leurs dossiers.

Ces éléments ne font pas aujourd'hui l'objet d'un traitement particulier.

Les situations des personnes hébergées en CHRS sont extrêmement variées et disparates et l'analyse des dossiers montre une très grande diversité des pratiques faute de cadre réglementaire.

Il semble cependant essentiel de toujours se poser la question de l'utilité des éléments recueillis notamment pour ce qui concerne les éléments biographiques que ces personnes peuvent être amenées à révéler lors de leur prise en charge.

Aussi est-il nécessaire de toujours se poser les questions suivantes : qu'avons-nous à connaître pour prendre une décision d'hébergement ? Qu'avons-nous à connaître pour aider une personne en difficulté sociale à avancer dans son parcours d'insertion ?

Expérience du dossier individuel informatisé au centre de la Gabrielle, mutualisé par EV@SOC

La Mutualité Fonction Publique a initié une réflexion autour du dossier individuel au Centre de la Gabrielle dès 1998. Cette démarche conduite à l'Institut Médico-Educatif (IME) et au Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD), se caractérise par le support informatisé du dossier : il s'agit du Dossier Individuel Informatisé (D2I).

Le D2I a été élaboré par une centaine de professionnels de l'IME accueillant 150 enfants puis a fait l'objet de deux expertises conduites par la Fondation de l'Avenir et le CREA Ile de France qui ont validé le concept, les référentiels et l'externalisation du logiciel.

Le D2I est un système d'information qui permet le suivi de l'accompagnement des personnes handicapées. Fonctionnant en réseau informatique, il gère les données constituant leur dossier individuel.

Le D2I utilise les seuls référentiels agréés au niveau national et international. De plus, il favorise autant le travail de chaque métier impliqué que celui de l'interdisciplinarité, et permet également l'évaluation interne des établissements et services, et leur conformité à la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

Périmètre et fonctionnalités

Le D2I aide les professionnels à soutenir les usagers dans la définition et la réalisation de leur projet individuel. Il se compose de différents dossiers informatiques propres à chaque métier qui contribuent ensemble au suivi pluridisciplinaire de la personne accueillie ou accompagnée en IME ou SESSAD.

Le D2I permet :

- > Le suivi administratif et social.
- > Le suivi thérapeutique, médical, psychologique et paramédical.
- > Le suivi éducatif.
- > Le suivi pédagogique et pré-professionnel.
- > Le suivi de l'orientation.
- > Le suivi des comptes-rendus de synthèse.
- > Le recueil de l'avis de la personne accueillie ou accompagnée sur son projet.
- > La possibilité d'éditer le contrat de séjour.
- > L'exportation au format Excel de quelques données administratives.

D2I au Centre de la Gabrielle

Au centre de la Gabrielle, le D2I est utilisé dès 2002 par l'ensemble des professionnels de l'IME et du SESSAD. Le logiciel est ainsi déployé sur une trentaine de postes.

Ce dossier est sécurisé : chaque professionnel a accès à ses dossiers ainsi qu'aux dossiers communs (administratif, synthèses, orientation). De plus, nous avons observé au Centre de la Gabrielle, que cette logique de segmentation par profession du dossier a aussi eu pour effet le renforcement des identités professionnelles.

Enfin, l'établissement se composant de nombreux bâtiments répartis dans un parc de 12 hectares, l'informatisation du dossier permet un meilleur accès à l'information pour les professionnels.

De cette manière, en améliorant le travail des professionnels qui les accompagnent, l'établissement sert mieux l'intérêt des enfants et adolescents de l'IME et du SESSAD.

Annexes : pour en savoir plus

Pour chaque fiche, sont présentées une définition, des éléments de contenu, les modalités d'accès spécifiques et quelques préconisations conformes au respect de la personne et de la qualité du service rendu à celle-ci.

- Annexe n° 1 Fiches dossiers
- Annexe n° 2 Contenus réglementaires
- Annexe n° 3 Secret professionnel
- Annexe n° 4 Archivage
- Annexe n° 5 Référentiel d'évaluation du dossier

Annexe n°1 - Fiches dossiers

Le dossier administratif

Définition

Il s'agit de tous les documents produits ou détenus par une administration ou une structure de droit public : l'État, les collectivités locales, les établissements publics (hormis quelques cas de figure relatifs au secret défense, à la sécurité nationale par exemple), et par extension, les organismes de droit public ou privé chargés de la gestion d'un service public.

Ces dispositions concernent l'ensemble des professionnels employés, y compris les travailleurs sociaux et les psychologues, pour lesquels la jurisprudence a confirmé le caractère administratif de leurs écrits.

Les documents peuvent être écrits, sonores, visuels, être contenus sur un support informatique.

En l'espèce c'est donc le statut juridique de la structure qui conditionne les obligations législatives.

Le contenu

Il n'existe pas de liste exhaustive concernant ces documents, c'est à la commission d'accès aux documents administratifs (CADA) de déterminer la nature d'un document et donc les possibilités d'accès en cas de doute ou de contentieux.

Les conditions d'accès

La loi du 17 juillet 1978 reconnaît à toute personne qui le demande un droit d'accès aux informations détenues par l'administration. Ce droit à communication s'applique à des documents achevés.

Le droit d'accès aux données personnelles est réservée aux seules personnes concernées (notion d'informations nominatives, d'où l'importance d'expurger des dossiers des informations concernant d'autres personnes).

Minoration de ce principe :

> **Les mineurs** n'ont accès au dossier qu'avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale.

> **Les majeurs protégés** ont accès au dossier et, s'ils sont sous tutelle, leur tuteur aussi.

Des préconisations

Les documents produits ou détenus par les associations financées par l'État ou les collectivités publiques qui n'ont pas délégué de service public n'ont pas le caractère de documents administratifs.

On peut cependant préconiser qu'ils soient traités conformément à la loi du 17 juillet 1978, en ce qui concerne les dossiers des personnes et leur droit d'accès, dans le double souci de cohérence du secteur et d'égalité de traitement de la personne accueillie ou accompagnée.

Les modalités d'accès

> La loi n'impose pas une procédure particulière mais conseille de présenter une demande écrite par lettre recommandée (loi du 12 avril 2000, art.19, alinéa 1).

Des préconisations

Le fait qu'une personne formule sa demande de consultation par écrit limite les contestations et recours éventuels. Cette modalité incite les services à s'assurer qu'aucune information concernant un tiers n'est contenue dans le dossier.

> La consultation peut se faire sur place gratuitement, des copies peuvent être obtenues ou adressées.

> La loi ne prévoit pas qu'un accompagnement particulier soit réalisé lors de la communication du dossier personnel.

Des préconisations

Un accompagnement est souhaitable. Du fait de la nature du contenu, ce type d'écrits 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 resituer l'écrit dans son contexte, d'expliquer 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 à l'échange avec le professionnel autour du projet personnalisé.

Dans de nombreux services, les échanges et les discussions sur les écrits réalisés par le professionnel, sur le contenu du dossier personnel, font partie intégrante de l'accompagnement de la personne. Chaque fois que cela est possible, il est préférable que le dossier personnel soit une construction conjointe de la personne accueillie et des professionnels.

Le dossier médical

Définition

« Une mémoire écrite des informations cliniques, biologiques, diagnostiques et thérapeutiques d'un malade, à la fois individuelle et collective, constamment mise à jour. »¹

La notion de pièces médicales est largement détaillée dans la loi du 4 mars 2002.

Le dossier doit respecter trois conditions :

- > informations venant de professionnels de santé,
- > informations formalisées,
- > informations ayant contribué à l'action (diagnostic, traitement).

Le contenu

Il existe là une liste, mais qui reste indicative. Il peut comprendre :

- > des informations socio-démographiques
- > des informations médicales recueillies lors des consultations, lors de l'accueil, ou au cours du suivi et à la fin de la prise en charge.

Les conditions d'accès

La loi du 4 mars 2002 consacre, pour les malades, un droit général d'accès aux informations relatives à leur santé, détenues par des professionnels et des établissements de santé (code santé publique, art.L1 111-7, alinéa 1CR).

Les informations écrites provenant d'autres praticiens sont communicables mais pas celles recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique (assistante sociale, psychologue...) ou concernant de tels tiers. Les écrits des psychologues réalisés sous la responsabilité d'un médecin sont inclus dans le dossier médical.

Les informations médicales détenues par les établissements ou services sociaux et médico-sociaux sont soumises aux mêmes règles que celles applicables dans les établissements de santé.

Seule la personne a accès à son dossier. Pour ce dossier médical, et seulement pour celui-ci, il existe des aménagements pour les mineurs et majeurs protégés bénéficiant d'une mesure de tutelle.

Leurs représentants légaux y ont accès avec une réserve introduite par la loi du 4 mars 2002 pour les mineurs : dans certaines conditions, ces derniers peuvent s'opposer à cette communication relative à leur santé aux détenteurs de l'autorité parentale. Dans cette éventualité, ils doivent se faire accompagner par un adulte de son choix.

Des préconisations

En l'absence de professionnel de santé au sein de l'équipe, dans les établissements sociaux et médico-sociaux, on peut suggérer l'ouverture d'un dossier de santé distinct, respectant les conditions de confidentialité et d'accès prévues pour le dossier médical en établissement de santé. Il sera inclus dans le dossier personnel de la personne accueillie.

¹ Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

Les modalités d'accès

L'intermédiaire d'un médecin n'est désormais plus obligatoire, sauf en ce qui concerne les dossiers d'hospitalisations psychiatriques (code de la santé publique, article L. 1111-7, alinéa 4 ; décret du 29 avril 2002, article 5).

À titre exceptionnel cet accompagnement peut être imposé à deux conditions :

> les informations ont été recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office,

> il doit exister des risques d'une gravité particulière,

mais même dans ce cas le patient peut contester cette obligation devant la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

La loi prévoit de proposer la présence d'un tiers, que le patient est libre de refuser...

Révélation...

La consultation du dossier au CMPP

La loi qui permet au patient ou à ses ayants droits de consulter son dossier nécessite des aménagements particuliers du fait du contenu, en relation avec sa spécificité psychiatrique. Ce que souligne le document « Recommandations pour la pratique clinique – Accès aux informations concernant la santé d'une personne – Modalités pratiques et accompagnement », réalisé par l'ANAES (février 2004), qui précise dans son préambule (p.4), la nécessité « ...de contribuer par des mesures organisationnelles et de bonnes pratiques à l'exercice d'un droit reconnu par la loi et d'organiser, si besoin, un accompagnement personnalisé de l'accès aux informations de santé. » De même, il est souligné (P.5), « le caractère strictement personnel des informations de santé que (la personne) va détenir. Il convient de l'informer des risques d'un usage non maîtrisé, notamment du fait de la sollicitation de tiers qui sont exclus du droit de réclamer directement ces informations aux professionnels, aux établissements de santé ou aux hébergeurs. »

Il est rappelé dans ce document de l'ANAES qu'un mineur peut être amené à refuser de communiquer des informations concernant sa santé aux titulaires de l'autorité parentale.

Pour la spécificité des dossiers psychiatriques, il est souligné que le patient a un accès direct à son dossier, mais qu'en cas de risque d'une gravité particulière, l'accès aux informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement, le médecin peut subordonner la consultation des informations à la présence d'un tiers.

Les recommandations de l'ANAES peuvent être considérées comme une très bonne base de travail, auxquelles pourraient s'adjoindre des recommandations plus précises concernant la spécificité psychiatrique des dossiers en CMPP et leur consultation par les patients.

L'introduction de ces spécificités nécessite d'apporter certaines réflexions sur la consultation des dossiers par les patients.

Il apparaît important de distinguer les dossiers anciens, de ceux rédigés depuis l'existence de la loi. En effet, certains dossiers ont pu être réalisés, dans les années passées, en intégrant de nombreux détails de la vie du patient, de ses parents, de l'anamnèse au sens large. Rappelons que cette méthode de travail, prenant en compte avec attention les divers éléments de la vie du patient est héritière, dans son sens le plus positif, de la tradition de ce qu'on peut appeler « l'Ecole Française de psychiatrie ». Cette manière de travailler au plus proche du vécu et de l'histoire du patient, se situe elle-même dans la lignée des grands aliénistes des siècles passés qui, à défaut de pouvoir soigner les patients se cantonnaient, outre les thérapeutiques de l'époque qu'ils appliquaient, à observer les patients et à noter leurs observations.

Cette pratique a ainsi pu amener la rédaction de dossiers risquant par leur précision de restituer au patient son fonctionnement psychique, sous une forme traumatique, les détails et l'analyse des contenus, pouvant alors renvoyer à une forme de violence. On comprend mieux l'impact de telles « révélations » lorsqu'on garde à l'esprit qu'un des éléments essentiels de la pratique psychanalytique freudienne est d'amener progressivement le patient à une connaissance de lui-même ; l'évocation de certains éléments du dossier, sous une forme condensée présente donc des risques dont il faut protéger le patient.

Depuis la loi Kouchner, les dossiers sont rédigés en intégrant ces risques, c'est-à-dire en étant attentif à ce qui peut être porté à la connaissance du patient.

Christian Gérard
Médecin, directeur du CMPP du CEREP Paris

Le dossier de soins infirmiers²

Il doit être inclus dans le dossier médical lorsqu'il existe.

Définition

« Un document unique et individualisé regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il prend en compte l'aspect préventif, curatif,

éducatif et relationnel du soin. Il comporte le projet de soins qui devrait être établi avec la personne soignée. Il contient des informations spécifiques à la pratique infirmière. »

Composition	Éléments	Observations
Informations concernant le patient	Observations	> L'infirmière, seule personne présente en permanence auprès du malade > Il fait partie du dossier médical > Toutes les informations du dossier de soins doivent être authentifiées (signées, datées), le responsable des écrits et des actes devant être clairement identifié (nom, fonction).
	Entretiens	
	Lecture de documents	
Problèmes de soins	Éléments permettant l'identification des manifestations de dépendance	
Objectifs de soins pour le patient		Négociation avec le patient recommandée
Les décisions des infirmières		
Les actes et actions mis en œuvre	Diagnostics infirmiers	
	Interventions de soins	
	Les fiches de liaison inter-services	
Évaluation des soins		Au regard des objectifs définis par l'équipe médicale et soignante
Suivi des soins	Fiche de synthèse	
	Fiche de liaison pour les modalités de suivi	

² Circulaire DGS-DH n° 387 du 15 septembre 1989 relative au mode d'exercice de la profession d'infirmière dans les établissements hospitaliers (Extraits)

Composition	Éléments	Observations
Prise en charge de la douleur	Transcription de toute information utile pour la continuité de cette prise en charge	
Le rôle des aides-soignants et auxiliaire de puériculture	Observations et actions des aides-soignants et auxiliaire de puériculture	(arrêté du 22 juillet 1994 et circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996)
Les autres paramédicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, etc.)	Informations ayant trait aux soins qu'ils ont dispensés	Partie du dossier du patient (article R. 1112-2 du décret n° 2003-462 du 21 mai 2003)

Les documents judiciaires

Définition

Les documents judiciaires sont les pièces produites par les juridictions dans le cadre de mesures telles que la tutelle ou l'assistance éducative.

En effet, le juge doit fonder sa décision sur des pièces mises au débat, produites ou invoquées par les parties, selon le principe de la procédure contradictoire, que ce soit en matière civile ou pénale.

Le contenu

En matière de documents judiciaires, il est possible de distinguer :

> les documents émanant directement des juridictions ou élaborés pour l'autorité judiciaire (jugements, ordonnances, décisions, arrêts, procès verbaux d'audition rapports

d'expertise, mémoires des parties, dossiers d'instruction, actes notariés et d'état civil)... ;

> les documents établis dans l'exercice d'une activité non juridictionnelle tels que les procès verbaux, les actes notariés.

Les conditions d'accès

Le cas particulier du dossier d'assistance éducative

Depuis le 1^{er} septembre 2002, les familles (parents et mineurs dotés de la capacité de discernement) peuvent accéder directement au dossier d'assistance éducative, et donc aux écrits des travailleurs sociaux, les concernant sans l'intermédiaire d'un avocat (cf. art. 1187 du nouveau Code de procédure civile) ceci dans le but de préparer leur défense. Il s'agit là des dossiers qui sont matériellement déposés dans les greffes des tribunaux.

Les pièces judiciaires détenues par les différents services ou établissements sur les personnes accompagnées ou accueillies

Fréquemment sollicitée, la CADA a précisé sa position. Elle distingue traditionnellement les documents de nature administrative et ceux de nature juridictionnelle.

En effet, un document de nature administrative tel que ceux élaborés lors d'un signalement dans le cadre de la protection de l'enfance se transforme en un document judiciaire dès lors que le juge s'en saisit. Il n'est donc plus communicable par l'autorité administrative qui en est l'auteur.

Dans les cas de signalement, tout élément permettant d'identifier la personne à l'origine du signalement doit être soustrait à la communication (CADA conseil du 2 mars 2000).

Les modalités d'accès

Les documents élaborés dans le cadre d'une procédure judiciaire n'entrent pas dans le cadre de la loi du 17 juillet 1978 et ne sont communicables que par l'autorité judiciaire selon ses règles propres.

Des préconisations

Au delà de la réglementation, la transformation du document administratif en pièce judiciaire n'exonère pas les professionnels de poursuivre un travail d'explicitation et d'information envers les personnes accueillies, les mineurs et leur représentant légal.

La transparence ne peut qu'être recommandée. Dans le cas de prises en charge relevant du cadre judiciaire, des expériences de communication des écrits directement au niveau des établissements d'accueil ont été menées avec succès, avec l'accord des juges.

Annexe n°2 - Contenus réglementaires

Contenu réglementaire du dossier dans les IME, IEM, IMP, IMPRO, SESSAD

Article D. 312-37 du CASF

L'établissement constitue et conserve pour chaque enfant ou adolescent, dans le respect des règles de droit régissant le secret professionnel et la conservation des documents, un dossier comportant, outre les informations d'état civil :

- 1 - Les résultats des examens et enquêtes qui ont motivé la décision d'orientation prononcée par la commission d'éducation spéciale ;
- 2 - Une autorisation écrite des parents ou tuteurs permettant la mise en œuvre de traitements urgents qui peuvent être reconnus nécessaires par les médecins de l'établissement ;
- 3 - Le projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individualisé défini par l'établissement pour l'enfant ou l'adolescent pris en charge ;
- 4 - Le compte rendu des réunions de synthèse consacrées à l'enfant ou adolescent ;
- 5 - Le compte rendu régulier des acquisitions scolaires et de la formation professionnelle ;
- 6 - Les résultats des examens pratiqués en cours d'année par les médecins de l'établissement, ainsi que de la surveillance régulière du développement psychologique, cognitif et corporel de l'enfant ou adolescent ;

7 - La décision et les motifs de la sortie établis par la commission d'éducation spéciale, ainsi que l'orientation donnée aux enfants ou adolescents ;

8 - Les informations dont dispose l'établissement sur le devenir du jeune pendant un délai de trois ans après la sortie définitive.

Contenu réglementaire du dossier dans les ITEP

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 correspondant aux composantes thérapeutique, éducative et pédagogique du projet personnalisé d'accompagnement, et notamment le dossier établi lors de l'admission, ainsi que tous les comptes rendus de réunions ou d'intervention 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 leur ont été données. À l'issue de l'accompagnement, le dossier est complété par les informations qui permettront son suivi tel que prévu au deuxième alinéa de l'article D. 312-59-15.

Les certificats médicaux, les résultats des examens cliniques et complémentaires pratiqués à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement ou du service figurent dans le dossier médical de l'intéressé.

Contenu réglementaire du dossier d'admission dans les pouponnières

L'admission d'un enfant en pouponnière ne peut être prononcée sans que la direction ait reçu un dossier comportant notamment :

1° L'état civil de l'enfant ;

2° Le carnet de santé de l'enfant avec la mention des vaccinations faites ou des contre-indications éventuelles ;

3° Un rapport détaillé donnant les précisions nécessaires sur les motifs de la demande d'admission et tous renseignements utiles sur la famille de l'enfant.

« La personne assurant la direction de la pouponnière tient :

1 - Un registre spécial sur lequel le médecin responsable appose sa signature à chacune de ses visites. Sur ce registre, sont consignés toutes les remarques, tous les incidents d'ordre médical ainsi que toutes les prescriptions. Y figurent également les observations des médecins inspecteurs de santé publique et des fonctionnaires chargés du contrôle médical ;

2 - Un registre matricule sur lequel sont inscrits le nom, prénoms, date de naissance de chaque enfant, les noms, adresses et profession des parents, la date de l'admission de l'enfant, la mention des vaccinations, la date et le motif de sortie ;

3 - Un dossier médico-psychologique regroupant notamment les fiches médicales d'observation prévues aux articles D. 312-1395 et D. 312-1426 et le bilan du comportement de l'enfant ;

4 - Un carnet de préparations alimentaires et menus quotidiens ;

5 - Des dossiers médicaux pour tous les membres du personnel comportant la date et les résultats des examens de surveillance et l'indication du médecin ou de l'organisme les ayant pratiqués. »

Tous ces documents sont conservés dans l'établissement et tenus à la disposition des médecins inspecteurs départementaux de santé publique, des médecins départementaux de protection maternelle et infantile et de tout médecin mandaté par le ministre chargé de la santé.

Le dossier médico-psychologique de l'enfant qui est transféré d'une pouponnière dans un autre établissement doit être transmis à la direction de celui-ci.

La direction doit assurer les liaisons nécessaires avec le service social des secteurs où résident les familles des enfants admis dans l'établissement. »

Contenu réglementaire du dossier dans les établissements de la PJJ :

Ce contenu s'applique à plusieurs catégories de population :

- > Mineur en assistance éducative ;
- > Mineur délinquant ;
- > Jeune majeur.

Composition type d'un dossier de mineur ou jeune majeur protégé (tous les dossiers ne comportent pas l'intégralité de ces pièces)

Ordonnances :

- > de placement, d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) ;
- > d'observation en milieu ouvert (OMO) ;
- > de consultation ;
- > d'enquête sociale ;
- > d'examen psychiatrique.

Mesures de liberté surveillée préjudicielle ou provisoire (pendant l'instruction d'un dossier : LSP).

Mesures de liberté surveillée (lors du jugement : LS).

Mainlevée des ordonnances et mesures susmentionnées.

Jugements.

Convocations au tribunal pour enfants.

Copies des correspondances échangées avec la juridiction.

Extrait de naissance.

Renseignements sociaux concernant la famille (enquête sociale).

Double de la demande d'immatriculation à la sécurité sociale.

Doubles des contrats de formation professionnelle.

Dossier d'accident du travail (éventuellement).

Copies des résultats d'examen scolaires ou professionnels.

Copies des correspondances échangées au sujet du mineur ou du jeune majeur.

Pièces concernant la vie du jeune : dans le groupe, en classe, à l'atelier...

Rapports de situation, d'évolution, d'incidents au cours du placement.

Rapports psychologique et psychiatrique.

Dossier médical.

Annexe n°3 - Secret professionnel

Textes du code de l'action sociale et des familles visant expressément le secret professionnel dans le cadre du code pénal

Personnes	N°	Textes
Informations nominatives à caractère sanitaire et social détenues par les services des affaires sanitaires et sociales	L. 133-4 CASF	Les informations nominatives à caractère sanitaire et social détenues par les services des affaires sanitaires et sociales sont protégées par le secret professionnel. Le président du conseil général et le représentant de l'État dans le département peuvent obtenir la communication des informations nécessaires pour exercer leurs pouvoirs en matière sanitaire et sociale. Les règles régissant la communication des informations d'ordre sanitaire et social à l'autorité judiciaire sont applicables.
Personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale	L. 133-5 CASF	Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale... sont tenus au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et passibles des peines prévues à l'article 226-13.
Personnes participant, aux travaux du conseil d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale	L. 147-10 CASF	Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux du conseil (d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale) sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
Personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance	L. 221-6 CASF	Toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Elle est tenue de transmettre sans délai au président du conseil général ou au responsable désigné par lui toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, et notamment toute information sur les situations de mineurs susceptibles de relever du chapitre VI du présent titre. L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations dans les conditions prévues par l'alinéa précédent ou dans les conditions prévues par l'article L. 221-3 du présent code.

Personnes	N°	Textes
Membres du conseil de famille des pupilles de l'État	L. 224-2 al. 3 CASF	Les membres du conseil de famille sont tenus au secret professionnel selon les prescriptions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
Agents du service national téléphonique pour l'enfance maltraitée	L. 226-9 CASF	Le secret professionnel est applicable aux agents du service d'accueil téléphonique dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Le troisième alinéa de l'article L. 226-3 est également applicable aux informations recueillies par le service d'accueil téléphonique.
Personne appelée à intervenir dans l'instruction des demandes ou l'attribution de l'allocation ainsi que dans l'élaboration, l'approbation et la mise en œuvre du contrat d'insertion	L. 262-34 CASF	Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction des demandes ou l'attribution de l'allocation ainsi que dans l'élaboration, l'approbation et la mise en œuvre du contrat d'insertion est tenue au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et passible des peines prévues à l'article 226-13. Toute personne à laquelle a été transmise, en application de l'article L. 262-33, la liste des personnes percevant une allocation de revenu minimum d'insertion est tenue au secret professionnel dans les mêmes conditions.
Personne appelée par ses fonctions à prendre connaissance du registre côté tenu dans les établissements sociaux et médico-sociaux	L. 331-2 CASF	Il est tenu dans tout établissement un registre, coté et paraphé dans les conditions fixées par voie réglementaire, où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie. Ce registre est tenu en permanence à la disposition des autorités judiciaires et administratives compétentes. Toute personne appelée par ses fonctions à prendre connaissance de ce registre est tenue au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées par l'article 226-13 du code pénal.
Agents de l'IGAS et des DDASS et DRASS	L. 331-3 al. 5 CASF	Les personnes chargées de la surveillance sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées par l'article 226-13 du code pénal.

Personnes	N°	Textes
Assistant social	L. 411-3 CASF	Les assistants de service social et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. La communication par ces personnes à l'autorité judiciaire ou aux services administratifs chargés de la protection de l'enfance, en vue de ladite protection, d'indications concernant des mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation sont compromises n'expose pas, de ce fait, les intéressés aux peines fixées par l'article 226-13 du code pénal.
Membres de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	L. 241-10 du nouveau CASF	Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission respectivement mentionnées aux articles L. 146-8 et 146-9 sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
Personnes appelées à collaborer au service départemental de la PMI	L. 2112-9 CSP	Les articles 226-13 et 226-14 du code pénal relatifs au secret professionnel sont applicables à toute personne appelée à collaborer au service départemental de protection maternelle et infantile.

Les fonctionnaires

Personnes	N°	Textes
Fonctionnaires	Art. 26 L. 83-634 du 13/07/1983	... Les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal. ... Les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les fonctionnaires ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent.

Personnels médicaux et paramédicaux expressément visés par un texte comme soumis au secret professionnel dans le cadre du code pénal

Personnes	N°	Textes
Médecins	Art. 4 Code de déontologie médicale	Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.
Infirmiers	L. 4314-3 CSP	Les infirmiers et infirmières et les étudiants des instituts de formation préparant à l'exercice de la profession sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
Masseurs, kinésithérapeutes et pédicures-podologues	L. 4323-3 CSP	Les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues se préparant à l'exercice de leur profession sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
Orthophonistes et orthoptistes	L. 4344-2 CSP	Les orthophonistes, les orthoptistes et les élèves faisant leurs études préparatoires à l'obtention de l'un ou l'autre certificat de capacité sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Les personnes tenues au secret en raison de la participation au système de santé

Article L. 1110-4 al. 1 et 2 Code de la santé publique : 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.

Secteur d'intervention	Fondement	Observations
Libéral	Secret professionnel déontologique	Obligation de discrétion puni par des sanctions disciplinaires
Aide social à l'enfance	<p>L. 221-6 CASF : toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>Elle est tenue de transmettre sans délai au président du conseil général ou au responsable désigné par lui toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, et notamment toute information sur les situations de mineurs susceptibles de relever du chapitre VI du présent titre.</p> <p>L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations dans les conditions prévues par l'alinéa précédent ou dans les conditions prévues par l'article L. 221-3 du présent code.</p>	Le texte vise spécifiquement le code pénal
Établissement de santé	<p>L. 1110-4 al. 1 et 2 CSP : 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.</p> <p>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</p>	Le texte ne vise pas l'article 226-13 du Code pénal
Établissement social hors ASE	Néant	Aucun texte
Établissements médico-social	Néant	Aucun texte : pas système de santé

Le partage d'informations

Article L. 1110-4 alinéa 3 CSP

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.

	C° tenant à la personne°	C° tenant à l'information
Entre professionnels de santé	Être dûment avertie	Relative à une même personne
		Ayant pour but la continuité des soins ou une meilleure prise en charge
Équipe de soins (pouvant être pluridisciplinaires) dans un établissement de santé	Présomption d'accord	Information concernant la personne

Annexe n° 4 - Archivage

Les délais de conservation des archives médicales

L'arrêté interministériel du 11 mars 1968 fixe les durées de conservation des dossiers médicaux et des archives médicales selon des critères de spécialité médicale ou de pathologie.

Durée de conservation des archives médicales hospitalières selon l'arrêté interministériel du 11 mars 1968	
Désignation des pièces	Délai de conservation
Registre d'entrée et de sortie des malades	Indéfiniment
Dossiers médicaux des malades (diagnostics, observations...) :	Indéfiniment
> dossiers d'affections de nature héréditaire susceptibles d'avoir des répercussions pathologiques ou traumatisantes sur la descendance	
> dossiers de pédiatrie, de neurologie, de stomatologie et des maladies chroniques	
> autres dossiers (sous réserve de conservation d'un dossier sur 250)	20 ans
Documents du service social	70 ans
Enquêtes	Indéfiniment
Dossiers et livres de laboratoires	20 ans (mais les résultats nominatifs des analyses se conservent 5 ans : arrêté du 26 novembre 1999 relatif au GBEA)
Dossiers de transfusion sanguine	20 ans (mais les documents relatifs à la sécurité transfusionnelle se conservent 40 ans : arrêté du 4 août 1994)
Procès-verbaux d'autopsie	20 ans
Soins externes	Conserver les statistiques seules
État des préparations pharmaceutiques	20 ans
Bons de médicaments, produits chimiques et toxiques	10 ans
Autorisations s'opérer des mineurs	5 ans
Autorisations d'autopsie et de prélèvements d'organes	5 ans

Les résultats nominatifs des analyses d'anatomie et cytologie pathologiques sont conservés pendant une période d'au moins 10 ans.

Ces modalités concernent également les dossiers de consultation. Ces durées doivent aussi tenir compte de la législation en matière de responsabilité civile professionnelle (prescription de 10 ans à compter de la consolidation du dommage).

Les délais de conservation des dossiers dans les établissements habilités PJJ³

Dossiers de mineurs et de jeunes majeurs			
SA 61	Dossiers s'assistance éducative (art. 375-1 à 375-8 du code civil, loi du 5 juin 1970)	20 ans à partir de la fin de la prise en charge de la dernière décision concernant le dernier mineur	Les établissements et services ne doivent jamais se dessaisir de ces dossiers, sauf sous forme de doubles.
SA 62	Dossiers de l'enfance délinquante (ordonnance du 2 février 1945)	20 ans à partir de la fin de la prise en charge de la dernière décision concernant le dernier mineur	Les établissements et services ne doivent jamais se dessaisir de ces dossiers, sauf sous forme de doubles.
SA 63	Dossiers de protection des jeunes majeurs (décret du 18 février 1975)	20 ans à partir de la fin de la prise en charge de la dernière décision concernant le dernier mineur	Les établissements et services ne doivent jamais se dessaisir de ces dossiers, sauf sous forme de doubles.

Les délais de conservation des dossiers judiciaires des mineurs au TGI⁴

Pénal	
Minutes des décisions	30 ans
Décisions d'assistance éducative classées au nom du mineur ou de la fratrie	10 ans à compter de la dernière mesure concernant le mineur, ou le cas échéant, à compter de la dernière mesure concernant le dernier mineur de la fratrie
Dossiers de tutelles aux prestations sociales pour les enfants	10 ans
Dossiers de protection jeunes majeurs	10 ans à compter de la dernière mesure
Procédures devant de le juge pour enfants (audience de cabinet)	20 ans
Procédure devant le TE	20 ans
Doubles des procédures terminées	20 ans

Les délais de conservations dans les établissements

L'article D. 312-37, applicable à une certain nombre d'établissement dont la liste figure aux articles D. 312-11 et suivants, précise dans le 8° : « *Les informations dont dispose l'établissement sur le devenir du jeune pendant un délai de trois ans après la sortie définitive.* »

On peut conclure à la lecture de ce paragraphe que le délai de conservation de ces informations est de 3 ans après la sortie définitive du jeune.

³ Tableau annexé à la Circulaire AD 87-7 du 19 novembre 1987

⁴ Circulaire N° SJ. 03-013-DSJ/10.09.2003, Gestions des archives des juridictions de l'ordre judiciaire. Tris et versements aux archives départementales. Modification de la circulaire du 10 février 1994

Annexe n°5 - Référentiel d'évaluation du dossier

Exemple de référentiel d'évaluation relatif au dossier inspiré des travaux réalisés par l'ALGEEI

Introduction

Les dispositions décrites s'imposent parfois par la seule réglementation et leur seul respect correspond à une « mise en conformité » alors que d'autres relèvent des options associatives.

L'expression « secteur d'activité » désigne une division fonctionnelle à l'intérieur d'un établissement.

L'établissement peut avoir développé d'autres moyens (ou critères) que ceux proposés pour répondre à chaque référence ; il lui appartient alors d'en faire état.

Références

DPI – Référence 1

L'établissement définit et met en œuvre une politique du dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

DPI – Référence 4

La mise en œuvre du dossier de la personne accueillie ou accompagnée est organisée de façon à favoriser un accès et une gestion fiables et sécurisés des informations le concernant pendant et après la prise en charge.

DPI – Référence 5

Les conditions d'accès à son dossier par la personne accueillie ou accompagnée ou son représentant légal sont définies.

DPI – Référence 6

L'établissement définit et met en œuvre un dossier de la personne accueillie ou accompagnée avec une architecture type.

DPI – Référence 7

Le contenu du dossier de la personne accueillie ou accompagnée permet d'assurer la coordination, la cohérence et la continuité de la prise en charge entre professionnels.

DPI – Référence 8

Dans les établissements médico-sociaux, le dossier médical fait l'objet d'un traitement spécifique conforme à la loi et au code de déontologie médicale.

DPI – Références 9

Le dispositif du dossier de la personne accueillie ou accompagnée fait l'objet d'évaluations et d'améliorations continues.

Critères

DPI – Référence 1

L'établissement définit et met en œuvre une politique du dossier de la personne accueillie ou accompagnée dans l'ensemble des secteurs d'activité.

DPI 1.a : l'établissement a défini une politique relative au dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

DPI 1.c : les professionnels concernés participent à l'élaboration et la mise en œuvre du dossier de la personne accueillie ou accompagnée et du projet.

DPI 1.d : la politique du dossier de la personne accueillie ou accompagnée est connue de l'ensemble des professionnels.

DPI – Référence 4

La mise en œuvre du dossier de la personne accueillie ou accompagnée est organisée de façon à favoriser un accès et une gestion fiables et sécurisés des informations le concernant pendant et après la prise en charge.

DPI 4.a : l'établissement définit le modalités de constitution, de gestion, de conservation et d'archivage du dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

DPI 4.b : l'établissement s'organise pour assurer la protection de la confidentialité du dossier et des informations concernant la personne accueillie ou accompagnée.

DPI 4.c : chaque information contenue dans le dossier de la personne accueillie ou accompagnée est datée et comporte les éléments nécessaires à l'identification du professionnel concerné.

DPI 4.d : l'accès aux informations contenues dans le dossier de la personne accueillie ou accompagnée et dans le projet individualisé est réservé à la personne accueillie ou accompagnée et aux professionnels concernés.

DPI – Référence 5

Les conditions d'accès à son dossier par la personne accueillie ou accompagnée ou son représentant légal sont définies.

DPI 5.a : l'établissement définit les règles d'accès au dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

DPI 5.b : la personne accueillie ou accompagnée est informé des conditions d'accès à son dossier.

DPI – Référence 6

L'établissement définit et met en œuvre un dossier de la personne accueillie ou accompagnée avec une architecture type.

DPI 6.a : l'architecture type du dossier de la personne accueillie ou accompagnée est cohérente avec la nature de l'établissement ou service.

DPI 6.b : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée est conforme à la réglementation.

DPI 6.c : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée regroupe des informations sur la personne accueillie ou accompagnée et/ou son environnement et/ou sa famille.

DPI 6.d : la liste des pièces du dossier de la personne accueillie ou accompagnée est définie.

DPI 6.e : le contrat de séjour (ou le document individuel de prise en charge) et le projet individualisé font partie du dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

DPI – Référence 7

Le contenu du dossier de la personne accueillie ou accompagnée permet d'assurer la coordination, la cohérence et la continuité de la prise en charge entre professionnels.

DPI 7.a : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée est organisé et classé.

DPI 7.b : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée comporte les informations actualisées sur l'évolution de la personne accueillie ou accompagnée et de sa prise en charge.

DPI 7.c : les professionnels concernés définissent la nature et le contenu des éléments du dossier de la personne accueillie ou accompagnée à transmettre aux partenaires extérieurs.

DPI – Référence 8

Dans les établissements médico-sociaux, le dossier médical fait l'objet d'un traitement spécifique conforme à la loi et au code de déontologie médicale.

DPI 8.a : les informations contenues dans le dossier médical sont couvertes par le secret médical.

DPI 8.b : les informations recueillies par les professionnels d'une équipe pluridisciplinaire placée sous l'autorité d'un médecin directeur peuvent faire partie du dossier médical et ce sous sa responsabilité.

DPI 8.c : le projet individualisé de soins établi par les professionnels d'une équipe pluridisciplinaire placée sous l'autorité d'un médecin directeur peut faire partie du dossier médical et ce sous sa responsabilité.

DPI 8.d : l'architecture du dossier médical et ses modalités de conservation sont conformes à la loi.

DPI 8.e : les modalités d'accès au dossier médical et de transmission des informations contenues dans ce dossier sont conformes à la loi.

DPI – Références 9

Le dispositif du dossier de la personne accueillie ou accompagnée (personne accueillie) fait l'objet d'évaluations et d'améliorations continues.

DPI 9.b : une évaluation portant sur la constitution du dossier et les conditions de sa mise en œuvre est réalisée.

DPI 9.c : Les résultats des évaluations font l'objet d'actions d'amélioration.

Bibliographie

« Rénover l'action sociale et médico-sociale. L'histoire d'une refondation », Jean François BAUDURET, Marcel JAEGER - DUNOD deuxième édition 2004.

« Dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu-réglementation et recommandation » juin 2003 Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - ANAES.

« Accès aux informations concernant la santé d'une personne - Modalités pratiques et accompagnement » février 2004. Recommandation pour la pratique clinique - ANAES.

Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et notamment l'accompagnement de cet accès.

« Le dossier de la personne accueillie, de l'éthique à la pratique » Journée technique GEPSO du 30 mars 2005 IDEFS Hallouvy Chantepie 35.

« Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée : le droit de savoir, le devoir de répondre » Actes du colloque du 22 avril 2005 à Pau ADAPEI des Pyrénées Atlantiques adapei64@adapei64.fr.

« Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales » Philippe DUCALET, Michel LAFORCADE - Édition Seli Arslan, 2004.

« Évaluation et qualité en action sociale et médico-sociale » François CHARLEUX et Daniel GUAQUERE - ESF éditeur 2003.

« Dans les méandres du secret professionnel... » les Cahiers de l'actif n° 346/347 mars avril 2005.

« Nouvelles technologies de l'information et de la communication et travail social » collection Rapport du CSTS éditions ENSP septembre 2001.

« Le dossier social » La revue française de service social n° 203 /décembre 2001 ANAS.

« L'accès aux dossiers personnels » supplément au n° 2317 des Actualités Sociales Hebdomadaires du 27 juin 2003.

« Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales » Roland JANVIER et Yves-Alain MATHO - DUNOD 3^e édition, 2004.

« Le droit des usagers dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, Jean-Marc LHUILLIER : éditions ENSP, mars 2005, 2^e édition.

« La responsabilité civile, administrative et pénale dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux » Jean-Marc LHUILLIER, éditions ENSP, 3^e édition, septembre 2004.

« Un langage clair, ça simplifie la vie ! » lexique administratif nouvelle édition - LARA, logiciel d'aide à la rédaction administrative - Guide de la rédaction administrative - 2005 Ministère de la fonction publique et de la réforme de l'État.

« Lecture directe des rapports d'investigation et d'AEMO par les familles : du mythe à la simple réalité » - Alain GREVOT - Revue d'action juridique et sociale journal du droit des jeunes février 2004.

Jean-Pierre ROSENCZVEIG et Pierre VERDIER - le secret professionnel en travail social - Paris - Jeunesse et droit - Dunod - 1996.



www.social.gouv.fr