



Groupe National des **E**tablissements
Et Services **P**ublics **S**ociaux

LE DOSSIER DE LA PERSONNE
ACCUEILLIE :
DE L'ETHIQUE A LA PRATIQUE

Actes de la journée technique proposée par le
GEPSO Grand ouest le

Mercredi 30 mars 2005

IDEFS Hallouvry, Chantepie

Avec la participation de

Monsieur Maxence CORMIER, maître de conférences IEP de Rennes, chargé de cours à l'ENSP
Monsieur Jean-Yves LAUNAY, chef du service adoptions DAS au Conseil général Ille et
Vilaine

Madame Anne-Lise MIKES et Monsieur Jean-Yves Leclerc, responsables des archives
contemporaines aux archives départementales d'Ille et Vilaine

Hélène CARIO-LEGOUADEC

Aude LECOQ

Hervé HEINRY

PROGRAMME

Introduction à la journée

Aude LECOQ et Hélène CARIO-LEGOUADEC

⚡10 Heures **Le dossier, de quoi parle t'on ?**

Monsieur Maxence CORMIER, maître de conférences à l'IEP de Rennes, chargé de cours à l'ENSP

Madame Hélène CARIO LEGOUADEC, directrice adjointe Centre départemental de l'Enfance Henri Fréville de Chantepie

⚡11 Heures15 **Qui a accès au dossier et comment ?**

'La personne accueillie et son dossier'

Monsieur Hervé HEINRY, directeur adjoint IDEFS Hallouvry

'Quelques illustrations : le service adoptions 35'

Monsieur Jean-Yves LAUNAY, chef de service des adoptions, DAS 35

⚡12 heures 30

Déjeuner à l'IDEFS

⚡14 heures 15

Reprise

'Les tiers et le dossier'

'L'usager transparent ?'

Madame Aude LECOQ, directrice IME la Chaperonnière, ANTRAIN

⚡15 heures :

Que fait-on du dossier après le départ de la personne?

Monsieur Jean-Yves LAUNAY, responsable des archives départementales 35

⚡16 heures :

Précautions d'usage et repères

Hélène CARIO LEGOUADEC ; Aude LECOQ

Titre 1- Le dossier, de quoi parle t'on ?

A : Tentative de définition

1. Il n'existe pas de définition exacte du terme dossier dans le secteur social, bien que différents textes fassent référence à son existence.

Exemples

- la loi 2002-2 dispose que « **l'utilisateur a accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge** » (ce qui présuppose une organisation et un classement de l'information dans les établissements, même si le mot dossier n'apparaît pas de manière explicite).
- On peut aussi citer un décret d'août 1985 sur les droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, lequel prévoit **un droit d'accès aux dossiers et documents administratifs**.
- Ou encore le nouveau code de procédure civile, qui, en matière d'assistance éducative, prévoit la consultation du dossier par les parties : « **dès l'avis d'ouverture de la procédure, le dossier peut être consulté au secrétariat greffe ...** »
- les annexes 24 posent le principe de **constitution et conservation d'un dossier par l'établissement pour chaque enfant ou adolescent et en énumèrent le contenu**.
- **Plus globalement**, le décret du 6 janvier 2005 sur les ITEP aborde très précisément la question du dossier :

« 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 thérapeutiques, éducatives et pédagogiques du projet personnalisé d'accompagnement, et notamment le dossier établi lors de l'admission, ainsi que les comptes rendus de réunions ou d'interventions concernant l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte. Il contient les autorisations écrites demandées aux parents ou aux détenteurs de l'autorité parentale. Il fait aussi mention des faits notables intervenus dans le cadre de l'accompagnement et des suites qui leur ont été données. A l'issue de l'accompagnement, le dossier est complété par les informations qui permettront son suivi. »

[Cette définition, même si elle reste circonstanciée à un secteur d'activité, est intéressante à double titre : premièrement parce qu'elle parle et du contenant et du contenu, ensuite parce qu'elle fait le lien entre dossier et projet personnalisé d'accompagnement.]

Au travers de ces exemples, on remarque donc que le domaine réglementaire aborde dans différents textes le dossier (son contenu, ses modalités d'accès) dans le secteur social, sans avoir au préalable défini ce qu'est au juste un dossier et à quoi il sert. On a donc 2 cas de figure : vide juridique ou réglementation précise (ex : ITEP, annexes 24), ce qui pose une question de fond quant à l'égalité de traitement (et des établissements et des usagers).

Face à ce constat, on peut pousser le raisonnement jusqu'à se poser la question suivante : à l'heure actuelle (hormis la disposition globale de la loi 2002-2 et des dispositions particulières pour certains secteurs), le dossier est-il une obligation réglementaire ?

Pourquoi n'existe-t-il aujourd'hui aucune définition générique sur le dossier social et médico-social ? Peut-être en partie du fait de la diversité du champ d'intervention que recouvre le secteur ? Où d'une difficulté à formaliser certains termes, par crainte de figer les modalités d'action ? Où parce que le dossier apparaît comme une évidence ?

2. Le dossier social : un « inventaire à la Prévert »

L'information est, dans notre secteur, un élément clé de nos interventions. C'est bien à partir des informations que l'on reçoit ou que l'on recueille que l'on va développer tel ou tel type de réponse. Les particularités de notre secteur (multiplicité des publics, des situations, des interventions, des professionnels) nous conduisent à organiser le traitement de cette information de la manière la plus adaptée possible à notre organisation. D'où la mise en place du dossier, qui au départ a été conçu comme un outil de travail du professionnel et uniquement accessible par lui et ses pairs.

Parallèlement, l'absence de définition réglementaire précise du dossier a conduit les différents établissements à définir eux-mêmes la nature et le contenu des dossiers (et, je le pense, même dans le cas où il existe une liste pré-établie, afin de prendre en compte les fameuses spécificités locales).

Petit exercice pratique : listez les pièces contenues dans les dossiers de votre établissement. Vous pourriez être surpris de découvrir l'existence de pièces uniques, de classements différents, d'appellations variables (ex : pour un même type de document : note de synthèse, rapport de situation, rapport d'évolution ...preuve de la volonté d'individualiser la prise en charge jusqu'au bout)... en fonction du service, de l'âge (ou de rien).

3. Quelques détours peuvent nous éclairer pour mieux définir ce terme

- tout d'abord dans le langage courant : le dossier est « l'ensemble des pièces relatives à une affaire et placées dans une chemise ; la chemise qui contient ces pièces ; l'ensemble des renseignements contenus dans ces pièces » (définition du Petit Robert) ;
Synonymes : affaire, cas, bordereau, chemise, classeur.

[On voit donc à travers cette définition générale que le dossier désigne dans le même temps le contenant et le contenu]

- ensuite dans le secteur de la santé : le dossier désigne l'ensemble des informations de santé formalisées, contenues sur un support (écrit, photo, enregistrement ...), avec l'intention de les conserver, et concernant une personne donnée. Ces informations sont réunies dans un dossier (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) ;

[Cette définition a le mérite d'être large et complète. Elle aborde des notions fondamentales : informations formalisées, pérennes, personnelles.]

B : quoi sert le dossier ?

1. Pour l'utilisateur d'un établissement

- **c'est une garantie de protection**

L'organisation de la circulation de l'information dans une structure garantit à l'utilisateur le respect de la confidentialité des informations le concernant et la protection de sa vie privée, comme tout citoyen lambda (notion d'autant plus complexe à articuler dans le cadre de prises en charges collectives). Ceci est d'autant plus important vis-à-vis de populations fragilisées, pouvant donc avoir des difficultés à exprimer leurs droits, se retrouvant en situation de dépendance vis-à-vis des services sociaux. Ceci est également primordial au regard de la nature des informations dont il est question (il s'agit de parler de choses de la vie privée, de l'intimité).

- **c'est un support d'accès à l'information**

Rappel : la loi 2002-2 dispose que l'utilisateur a accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge. L'accès au dossier social participe de ce droit même s'il ne saurait se substituer à l'échange régulier d'informations entre le professionnel et l'utilisateur, base d'une relation de qualité. Dans l'absolu, le dossier peut constituer un outil d'aide à la décision, en éclairant une personne dans ses choix.

- **c'est une reconnaissance d'individualisation**

Le dossier participe de la mise en œuvre du projet personnalisé car il constitue un système d'exploitation des informations propres à chaque situation en lien avec le projet.

2. Pour les professionnels d'un établissement

- **c'est un outil organisationnel**

le dossier permet le traitement et la gestion d'une information souvent volumineuse et diversifiée dans un lieu donné et selon des modalités précises.

- **c'est un fil conducteur dans l'accompagnement**

le dossier rassemble au même endroit toutes les informations utiles concernant une prise en charge, participe à la fonction diagnostic, garantit la cohérence des actions.

- **c'est un support de bonnes pratiques**

Réfléchir sur le dossier amène nécessairement à se questionner sur le contenu des écrits tant sur le fond (que doit-on dire, doit-on tout dire, comment) que la forme (objectivation des informations, absence de jugements de valeurs, vocabulaire compréhensible) et sur la finalité de l'écrit (quelles sont les informations utiles, nécessaires à la compréhension d'une situation, à l'élaboration de propositions, en lien avec le mandat exercé). Bref, cela oblige les professionnels à réfléchir sur la qualité de leurs écrits, en gardant toujours en tête que ceux-ci peuvent être lus par les intéressés et qu'un dossier est consultable tout au long de sa vie par l'intéressé.

C : Un dossier, des dossiers ?

Deux cas de figure se présentent : un dossier peut concerner plusieurs usagers, un dossier peut en fait être constitué de plusieurs dossiers.

[Le cas de l'ASE est assez édifiant. On peut en effet retrouver dans le dossier des pièces de nature différente, selon le type de décision d'accueil (administrative ou judiciaire), donc théoriquement soumises à des modalités d'accès différentes. Si l'on ajoute que la mesure de placement concerne des enfants, issus de familles recomposées, on complexifie encore le traitement et l'accès à l'information nominative. Cerise sur le gâteau, imaginons qu'un établissement d'accueil est autonome, l'autre pas, les modalités d'accès au dossier administratif ne seront pas les mêmes. Un peu de pragmatisme s'impose !]

1. Un dossier peut concerner plusieurs usagers

Le cas de figure classique concerne l'accueil d'une fratrie. La tradition dans nos établissements, me semble-t-il, est de privilégier un dossier unique par famille. Ainsi, par exemple, un rapport éducatif englobera la situation familiale, en faisant apparaître des paragraphes distincts par enfant. Cette intention, compréhensible en soi car fondée sur une dimension pratique (ne pas multiplier le papier) voire systémique (donner une vision globale de la famille) conduit à un exercice périlleux lorsqu'il convient de répondre à une demande d'accès au dossier. Tel parent ou tel enfant ne pourra pas logiquement accéder à des informations ne le concernant pas directement. Cela se complexifie encore dans le cas de familles recomposées.

2. Un dossier peut être constitué de plusieurs dossiers

Reprenons le cas de l'ASE (encore elle !). Un dossier peut dans ce secteur être constitué de pièces administratives, judiciaires, médicales.

- **la notion de pièces administratives** est définie dans la loi du 17 juillet 1978. En résumé, tous les documents produits ou détenus par une administration publique (Etat, collectivités locales, établissements publics) ont un caractère administratif, hormis quelques cas de figure en matière de sécurité nationale, secret défense, secrets protégés par la loi ; de même les documents détenus ou produits par des organismes privés chargés de la gestion d'un service public ont un caractère administratif. Il n'existe

pas de liste exhaustive de ces documents, d'où le rôle important de la CADA pour déterminer leur nature (et donc les possibilités d'accès).

La définition de documents administratifs est très large : ce n'est pas la forme qui importe (les informations peuvent être contenues sur différents supports) mais le caractère définitif.

- **La notion de pièces médicales** est largement détaillée dans la loi du 4 mars 2002. 3 conditions : informations venant de professionnels de santé, informations formalisées, informations ayant contribué à l'action (diagnostic, traitement). Il existe là encore une liste, mais qui reste indicative.
- **La notion de pièces judiciaires** (ex : dossier de tutelle, d'assistance éducative) est quant à elle en lien avec le principe du contradictoire, que ce soit en matière civile ou pénale. Le juge doit donc uniquement fonder sa décision sur des pièces mises au débat, produites ou invoquées par les parties.

Les codes de procédure civile et pénale distinguent :

- 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.

En matière d'ASE, la CADA distingue les documents de nature administrative (élaborés par les services de l'ASE avant l'intervention d'un juge, transmis ou non ensuite à l'autorité judiciaire – rapports éducatifs -) et les documents élaborés dans le cadre d'une procédure judiciaire, même s'ils sont transmis à l'ASE par la suite et conservés par ce service (ex : jugement, rapports d'investigation). On voit donc ici que la qualification d'un document peut dépendre pour partie de la qualité du destinataire.

Par exemple en matière de signalement d'enfants en danger, si le rapport est transmis au PCG, il est de nature administrative ; s'il est transmis au procureur, il devient judiciaire (CADA, 2 mars 2000).

La nature des pièces contenues dans un dossier pose **nécessairement la question de l'unité du dossier et l'égalité de traitement de l'utilisateur en matière de droit d'accès à l'information.**

D : Tentative de synthèse

Si l'on tente une synthèse à partir des différents points que nous venons d'aborder, on peut dire que :

- un dossier est ouvert par l'établissement pour chaque personne accueillie ou accompagnée (principe de base : c'est l'entrée d'une personne dans le dispositif qui entraîne l'ouverture du dossier. Le dossier n'a pas d'existence propre. Ce n'est pas une collecte, un stock d'informations en soi).
- Le minimum requis est le dossier papier ;
- ce dossier est constitué d'un ensemble d'informations utiles, exploitables, achevées (on exclut donc les brouillons, les notes personnelles, les cahiers de liaison (?)...), qui peuvent être présentées sous différentes formes ;
- ces informations concernent l'accompagnement ou la prise en charge de la personne par l'établissement (caractère nominatif des informations, lien avec le projet personnalisé et avec l'action du professionnel) ;
- ces informations proviennent de professionnels directement concernés par l'accompagnement ou la prise en charge de cette personne (notion de confidentialité, lien avec l'action du professionnel) ;
- ces informations sont classées dans un endroit précis (un seul dossier), selon une organisation commune à l'ensemble de l'établissement.

Titre 2- Qui a accès au dossier et comment ?

A : La personne accueillie et son dossier

1. Principe : accès à tout ce qui la concerne

Les informations administratives contenant des données personnelles

« Après des décennies de secret, la réforme décisive a été opérée par loi du 17 juillet 1978. Depuis, la règle c'est la communication des documents nominatifs à l'intéressé¹, le secret c'est l'exception. Tout le monde a le droit de savoir ce que l'administration sait sur lui.

L' Art 6 bis dispose que « les personnes qui le demandent ont droit à la communication des documents à caractère nominatif les concernant, sans que des motifs tirés du secret de la vie privée, du secret médical, ou du secret en matière commerciale ou industrielle, portant exclusivement sur des faits qui leur sont personnels, puissent leur être opposés ».

La loi crée la CADA, chargée d'émettre des avis auprès des particuliers et des administrations qui la saisissent sur le caractère communicable ou non des documents.

Cette loi s'inscrit dans une ligne qui va vers une plus grande transparence : loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, loi du 3 janvier 1979 sur les archives, loi du 11 juillet 1979 sur la motivation des actes administratifs, loi du 6 juin 1984 sur le droit des familles d'être informées, assistées, associées aux décisions, pouvoir exercer des recours.

Ainsi, la communication de telles informations est en principe réservée aux seules personnes concernées. La personne accueillie a accès à tout ce qui la concerne MAIS QUE ce qui la concerne.

Il en va ainsi pour toutes les informations relatives à la vie privée et les dossiers personnels. Il est donc nécessaire d'expurger les documents de toutes les informations nominatives concernant d'autres personnes que l'utilisateur concerné, même s'il s'agit d'ascendants proches. Or on trouve fréquemment des contre-exemples : Dans un foyer de l'enfance, un même écrit concerne une fratrie de trois enfants d'âge rapprochés, accueillis au même moment sur un même groupe.

¹ L'utilisateur et le dossier social, par Pierre Verdier et Laure Dourgnon, JDJ n°193-mars 2000

Dans le cadre d'un dossier CDES, il est demandé à un psychologue deux bilans pour deux enfants. Il relate l'entretien ou les entretiens dans un même document, mélangeant les deux personnes rencontrées : il s'agit de deux jumelles dont une bonne part de leur problématique provient d'une insuffisante différenciation (rires).

Dans certains cas, il est difficile, voire peu sensé, de s'en tenir à une seule personne. Une assistante sociale relate un contexte familial, un historique, etc..

Dans le dossier médical d'un patient né grand prématuré, il se peut trouver des informations sur la grossesse ou la pathologie éventuelle de la mère avant sa naissance etc...

En pratique, la loi n'impose pas une procédure particulière mais conseille de présenter une demande écrite par lettre recommandée (loi du 12 avril 2000, article 19, alinéa 1)

L'existence d'un écrit permet de faciliter les contestations et recours éventuels. Il permet aussi aux services de 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.

Les informations judiciaires : le dossier d'assistance éducative

Le droit de la procédure civile, applicable en matière d'assistance éducative ne permettait pas jusqu'au décret 2002-361 du 15 mars 2002 un accès direct, par les ayants droits, aux informations détenues par le juge. En effet, seul les avocats pouvaient les consulter en se rendant au greffe du tribunal pour enfants. Ainsi, comme dans ce type de procédure l'assistance d'un conseil n'étant pas obligatoire, la plupart des parents se retrouvait devant le juge pour discuter de pièces, de notes des services éducatifs, de rapport dont ils n'avaient jamais pris connaissance. La France a donc été condamné par la cour européenne des droits de l'homme sur le fondement de la violation du « droit à un procès équitable » (art 6, paragraphe 1 CEDHSLF).

Elisabeth GUIGOU, le garde des sceaux d'alors a donc créé une commission dont les propositions ont abouti au décret précité.

La nouvelle rédaction de l'article 1182 du nouveau code de procédure civile dispose désormais que, dès l'ouverture de la procédure, les parties doivent être informées de deux droits fondamentaux :

- se faire assister par un avocat
- consulter leur dossier

En dehors de l'urgence qui permet au parquet ou au juge d'ordonner des mesures provisoires pour une durée maximale de 15 jours, le code exige désormais l'audition des intéressés.

Ainsi, les parties, c'est-à-dire, les parents, le tuteur, le mineur capable de discernement peuvent désormais consulter directement le dossier jusqu'à la veille de l'audience.

De même, l'article 1187 dans sa nouvelle rédaction prévoit, en plus de la possibilité de consultation, la possibilité pour l'avocat d'obtenir des copies des pièces. En revanche, il ne peut toujours pas les transmettre à son client.

On pourra cependant regretter ici, bien que ce texte marque un réel progrès, deux limitations qui paraissent excessives :

- L'impossibilité pour les principaux intéressés de pouvoir recevoir copie des pièces
- La limitation de l'exercice du droit d'accès à la période qui précède l'audience, une consultation à tout moment aurait été la bienvenue.

En ce qui concerne les informations détenues par les établissements et dont le juge est le destinataire, celles ci prennent effectivement la nature de « pièces judiciaires », et leur accès est donc possible selon la procédure décrite ci-dessus. Elles deviennent donc non communicables pendant la durée de l'affaire. En revanche, une fois l'intervention judiciaire terminée, elles pourront à nouveau être communiquées, le code ne posant aucune restriction dans un sens contraire.

Qu'en est-il des dossiers détenus par les services et établissements ASE ?

La CADA, fréquemment sollicitée, a précisé sa position à ce sujet. Elle distingue les documents de nature administrative, soit tous ceux élaborés avant l'intervention d'un juge par les services du département, ASE, PMI, SSD², qu'ils aient ou non été transmis ensuite à l'autorité judiciaire, des documents judiciaires qui ne sont communicables que par l'autorité judiciaire selon ses propres règles, nonobstant le fait qu'ils soient transmis et conservés par les services ASE. Dans les cas de signalement tout élément permettant d'identifier la personne à l'origine du signalement doit être soustrait à la communication³.

²SSD : service social départemental

³ CADA, conseil n° 20000929 du 2 mars 2000

Les informations à caractère médical :

Longtemps soumise à la médiation obligatoire d'un médecin, **cette communication peut désormais se faire directement, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars**, qui a modifié sur ce point l'article 6 II de la loi du 17 juillet 1978.

Le patient conserve toutefois la possibilité de demander à un médecin de l'assister dans cette démarche. L'autorité médicale qui a établi le document ou qui en est le dépositaire peut recommander au patient d'avoir recours à l'assistance d'un tiers, en particulier lorsque **les** informations qui figurent dans ce document ont un caractère particulièrement sensible.

C'est un droit d'accès sur demande de l'intéressé, ce qui n'empêche pas que les professionnels de santé anticipent cette demande et suggèrent cet accès. Ce dernier ne peut être imposé conformément au droit d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic.

La loi entend largement on l'a vu plus haut la notion d'information de santé formalisée : Ainsi la loi du 4 mars 2002 abrogerait a priori la disposition du code de déontologie médicale (art.45) qui prévoit que (hors secteur hospitalier où la tenue d'un véritable dossier est obligatoire) « le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle. Cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques ».

La médiation d'un médecin peut être imposée pour la consultation des informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sans le consentement du patient (hospitalisation d'office, HDT) « en cas de risques d'une gravité particulière ». Ce médecin est alors choisi par le patient. Les litiges susceptibles de naître seront tranchés par la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques.

Les recommandations ANAES

Dans le guide publié par l'ANAES concernant le dossier du patient, plusieurs recommandations de bonne pratique ont été émises.

Tout d'abord, des précautions sont nécessaires lorsqu'il s'agit de demande téléphonique, même s'il s'agit d'autres établissements où services avec lesquels on a l'habitude de travailler. Il est nécessaire de demander un écrit ou un fax avec l'entête du demandeur. Cette demande doit de préférence être accompagné d'un écrit du titulaire du droit d'accès avec une copie de sa pièce d'identité. Ces vérification étant faites, une copie du dossier peut alors être adressée au service

demandeur, l'original devant rester dans l'établissement. Enfin, il est conseillé de garder une trace dans le dossier de toute consultation par un tiers extérieur à l'établissement.

Si le dossier doit servir à un enseignement, à un mémoire ou à des travaux de recherche, il doit être impérativement anonymé. Dans le cas contraire, l'accord préalable par écrit du patient est nécessaire.

Enfin, un dossier saisi dans le cadre d'une procédure judiciaire devenant une pièce judiciaire, il n'est pas toujours retourné à l'établissement. Il est donc nécessaire d'en établir au préalable une copie conservée à l'établissement. Dans l'hypothèse où le magistrat s'y opposerait, c'est « la continuité des soins et la traçabilité des informations qui doivent être avancées ». Si le refus persiste, il faut en établir le constat par écrit et le conserver en lieu et place du dossier.

Extrait du guide ANAES « Le dossier du patient », juin 2003

2. Atténuations :

- **Le mineur**

Et les informations médicales :

Le droit d'accès est exercé par les titulaires de l'autorité parentale. Toutefois, en vertu de l'article L 1111-7 du code de la santé publique, le patient mineur a la faculté, dans certaines hypothèses, de s'opposer à la consultation des documents médicaux qui le concernent. Il peut aussi demander que cette consultation s'effectue par l'intermédiaire d'un médecin. Mais ce sont ses parents qui choisiront le médecin en question.

Et les autres informations administratives :

Dans la loi du 2 janvier 2002, les parents titulaires de l'autorité parentale sont titulaires du droit d'accès

Document Aide Sociale à l'Enfance :

Seuls les détenteurs de l'autorité parentale ont droit d'accéder directement au dossier de l'enfant confié par une décision de justice (OPP) ou administrative (AP). Le mineur n'a pas d'accès direct, même avec l'accord de ses parents.

Or, la question pour les professionnels de la communication ou non aux parents dans l'intérêt de l'enfant se pose dans certains cas de maltraitance.

L'enfant avec la capacité de discernement et ses parents, en s'adressant aux autorités judiciaires. Mais quid de la capacité de discernement ? Et quel accompagnement ?

Assistance éducative :

Le mineur n'étant pas titulaire au sens strict du droit d'accès, celui-ci doit normalement se faire en présence de l'un de ses parents, du tuteur ou de l'avocat. Cependant, le code a tout de même prévu un mécanisme de substitution en cas de refus des parents, le magistrat a une alternative :

-soit il lui désigne un avocat

-soit il autorise le service éducatif qui suit le jeune à l'accompagner dans cette démarche.

- **Le majeur protégé**

Le cas des majeurs protégés en ce qui concerne l'accès au dossier social et médico-social doit s'envisager par rapport à la nature de la protection ordonnée sur la personne.

La sauvegarde de justice, comme la tutelle aux prestations sociales sont sans incidence sur l'exercice du droit d'accès au dossier, droit personnel et non droit patrimonial.

Ces questions doivent être examinées de manière plus précise en ce qui concerne la mise sous curatelle, et la mise sous tutelle.

La curatelle peut se définir comme un régime d'assistance du majeur protégé pour accomplir des actes juridiques. Lors de l'ouverture d'une curatelle, le juge des tutelles peut, immédiatement ou plus tard, dresser la liste des actes pour lesquels l'assistance du curateur est requise. On parle alors de curatelle élargie ou rétrécie.

Ce point doit donc être examiné au cas par cas dans l'hypothèse de l'accueil d'un majeur sous curatelle. Le juge peut ordonner des mesures particulières pour accéder aux informations détenues par l'établissement social et médico-social.

Contrairement à la curatelle, **la tutelle** peut se définir comme un régime de représentation qui obéit à la théorie générale du mandat, c'est-à-dire la désignation d'une personne pour agir "à la place de".

Ainsi, le tuteur doit en principe prendre soin du majeur protégé, veiller à prendre toutes les mesures nécessaires à la satisfaction des besoins du majeur, y compris dans l'hypothèse où il vit en établissement.

En ce qui concerne l'accès au dossier médical, la loi du 4 mars 2002 a prévu que le droit d'accès aux informations sur l'état de santé appartient au tuteur. Cependant, le même article introduit une nuance en précisant que "les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant" (article L1111-2 du CSP).

Cette information doit être adaptée à leur faculté de discernement. Mais qui l'apprécie dans nos établissements ?

En ce qui concerne l'accès au dossier social et médico-social, la loi du 2 janvier 2002 est muette sur le cas des majeurs protégés.

Peut-être est-il néanmoins intéressant de s'inspirer par analogie de ce qu'a prévu la loi du 4 mars 2002 lors de la mise en œuvre de la procédure d'accès au dossier dans les établissements sociaux et médico-sociaux ?

3. Le cas particulier des informations détenues par les psychologues

Les psychologues, mêmes cliniciens, mêmes membres des équipes de soins ne font pas partie des professionnels de santé au sens du Code de la santé publique. Tantôt leurs comptes-rendus font partie du dossier médical, tantôt ils n'en font pas partie. En fait suivant que le psychologue fait partie d'une équipe dirigée par un médecin ou par un directeur d'établissement social, on considère que son écrit fait partie du dossier médical ou du dossier social.

Dans quelle mesure le psychologue est-il dans l'obligation de répondre à une demande d'accès aux pièces du dossier qu'il contribue à constituer ?

La réponse serait « OUI » s'il est salarié d'une structure sociale et médico-sociale, « NON » dans les autres cas. Autrement dit, cette obligation découlerait de la loi du 2 janvier 2002 (dans son article 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles) et non de celle du 4 mars 2002. Ceci dit, rien légalement n'interdit aux psychologues d'accéder aux demandes qui lui sont adressées. D'autant plus qu'un des paradoxes est que si le psychologue a transmis copie d'un document à un médecin (par exemple un bilan psychologique réalisé à la demande de celui-ci), il est accessible à l'utilisateur dans le dossier médical détenu par ce médecin et non dans celui du psychologue.

Doit-il alors répondre à une demande d'accès des parents d'enfants mineurs ?

En droit oui. On ne peut s'appuyer ni sur la loi du 2 janvier 2002, ni sur celle du 4 mars 2002 pour reconnaître un droit pour les psychologues à refuser d'accéder à la demande des parents.

Toutefois, s'il s'agit bien de documents administratifs relevant de la loi du 17 juillet 1978 et de la loi du 2 janvier 2002, on peut renvoyer à la notion de « documents administratifs contenant des informations à caractère médical », introduite par la CADA, d'où une référence possible à l'article L 1111-7 du Code de Santé Publique pour certains aspects, assurément pas pour la totalité du dossier.

Par conséquent, ce type d'écrits psychologiques serait communicable sans intermédiaire à l'intéressé ou son représentant s'il est mineur. Le mineur ne pourrait s'opposer à ce que ses parents accèdent à l'information le concernant. Mais le mineur disposerait de deux facultés : il pourrait demander à ce que ses parents consultent son dossier par l'intermédiaire d'une tierce personne, que ses parents choisiraient. Le mineur serait informé qu'il peut s'opposer à la communication d'une information précise en particulier, sans pouvoir s'opposer à l'accès de ses parents et/ou détenteurs de l'autorité parentale à l'ensemble des documents et informations.

Au-delà de cette hypothèse, le fait que l'on ne peut s'appuyer sur le droit pour garantir la confidentialité de certaines informations d'ordre psychologique pose un certain nombre de difficultés :

- A quoi sert le document rédigé par le psychologue ? :

Compte-rendu d'entretiens thérapeutiques ? Auquel cas il ne saurait être accessible aux parents (ni inconditionnellement aux autres professionnels d'ailleurs) au risque d'invalider complètement le travail thérapeutique.

Diagnostic ? Auquel cas il contribue à la définition du projet individuel et il peut être intéressant de le communiquer sur demande aux parents autour d'un rendez-vous.

- Cela pose la question de la fiche de poste du psychologue, du rôle qui lui est expressément confié dans les missions institutionnelles.
- Le devoir de protection de l'enfant doit primer dans tous les cas (spécialement en cas de révélation, de phase d'instruction d'affaires de maltraitance...)
- Dans tous les cas de transmission, mieux vaut-il parler d'un accès accompagné (et inciter fortement), tout en sachant qu'on ne peut légalement conditionner l'accès aux documents à l'acceptation par les demandeurs d'un accompagnement.
- D'où la question de l'accompagnant : qui est-il ?

B : Les tiers et le dossier

1. Principe : Les tiers de l'utilisateur majeur n'ont pas accès à son dossier

La règle est que le dossier reste inaccessible aux tiers

Petite précision liminaire : Le tiers est... celui qui n'est pas la personne accueillie, aussi proche soit-il. A partir de 18 ans, le jeune voit ses parents passer du statut d'utilisateur au statut de tiers à part entière. (dans l'affaire de , les parents des patients jeunes majeurs déploraient n'avoir jamais pu accéder au dossier de leur enfant)

Autre exemple et parce que cela ne va pas apparemment pas toujours de soi : Dans le domaine médical, une personne hors d'état d'exprimer sa volonté ne peut être assimilée à un patient décédé. La CADA a indiqué « l'impossibilité pour les proches d'un patient dans un état de coma neurovégétatif, dépassé, prolongé (...) de faire valoir un droit d'accès à son dossier ». Sauf à avoir désigné une personne de confiance lors de la constitution de son dossier médical, c'est une autre nouveauté de la loi du 4 mars 2002.

Le droit à la confidentialité des informations relatives aux usagers accueillis dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux est inscrit dans le CASF, art.L.311-3° et 4°.

Il s'agit d'un principe fondé sur la notion de secret de la vie privée, de secret professionnel et dans une moindre mesure de discrétion professionnelle.

Le droit au secret de la vie privée :

C'est le principe général défendu dans la notion de secret médical et de secret professionnel. La loi du 17 juillet 1978 entend veiller scrupuleusement à ce droit et confie cette mission à la CADA. De même la CNIL est amenée à rendre des avis négatifs sur tout système qui entraîne la violation de l'intimité de la vie privée.

Par ailleurs, la possibilité d'accès ne doit pas faire oublier le droit à ne pas vouloir savoir. Dans le domaine médical comme dans notre secteur, il s'agit d'un droit d'accès sur demande, dont l'exercice ne saurait être imposé.

Le secret professionnel :

La notion de secret professionnel est relativement floue et controversée. Même si l'objectif de protection de l'intimité de la vie privée n'est pas absent, il sert surtout à crédibiliser une fonction

sociale... secret professionnel des avocats, des journalistes: tout individu dans le besoin a le droit de se confier à un professionnel ou de s'adresser à une administration C'est pourquoi il est d'ordre public et il est un élément essentiel de notre démocratie.

La loi du 2 janvier 2002 n'y fait pas allusion. Désormais l'article 226-13 du nouveau code pénal dit que « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. »

Il porte sur toutes les informations à caractère secret :

C'est-à-dire des informations à caractère privé, intime, et qu'on n'a à partager avec personne, même au sein d'une équipe et donc qu'on ne doit pas faire figurer au dossier. Il ne porte pas sur des informations anonymisées ou des informations publiques (nomination...) Entre les deux, les informations professionnels qu'il faut partager oralement ou par le biais du dossier.

Le secret sert à protéger l'usager, jamais le professionnel, ni l'institution sociale ou médico-sociale (encore que..). Le secret n'est jamais opposable au principal intéressé. Le secret est opposable au supérieur hiérarchique, même tenu au secret lui-même.

La violation du secret est une infraction, laquelle ne peut être commise que par les personnes légalement tenues au secret professionnel. Il convient de se référer à des textes postérieurs au code pénal et à l'interprétation jurisprudentielle des textes légaux.

Sont ainsi tenus au secret professionnel dans notre secteur :

Par état : les médecins, même après cessation d'activité

Par profession : assistants sociaux, infirmiers (y compris les étudiants), sages-femmes, kinésithérapeutes, avocats, Officiers de Police judiciaire.

En revanche, ont été exclus de la possibilité d'opposer le secret professionnel, les enseignants et instituteurs, les psychologues, les éducateurs spécialisés, les conseillers en économie sociale et familiale⁴, les assistantes maternelles agréées.

Par mission ou par fonction :

Les personnes participant au service de l'ASE, de la PMI, aux centres de planification familiale, aux centres anti-poison, ayant connaissance d'informations nominatives détenues par les DDASS, instruisant des demandes de RMI et d'aide sociale(CCAS), les membres de la COTOREP, de la CDES, de la commission départementale des hospitalisation psychiatriques⁵

⁴ Cass. Crim. 4 novembre 1971, Bull.n°301

⁵ Le secret professionnel dans les services sociaux. In. La gazette des communes. 17 novembre 2003

Donc on constate que là où les professionnels sont exclus par profession, ils sont soumis au secret par mission ou fonction : la rédaction dans la loi et l'interprétation jurisprudentielle tendent à faire admettre une acception large de l'obligation de secret professionnel.

La transgression du secret professionnel ne peut être autorisée que par la loi dans des cas exceptionnels, auxquels cas c'est une *faculté*. Mais de la loi et de la jurisprudence de la cour de cassation ressortent également les hypothèses dans lesquelles toute personne a *obligation* de révéler toute information en sa possession et l'obligation de signaler.

Le secret professionnel a été souvent avancé pour justifier le refus de communication de documents et du dossier des établissements sociaux et médico-sociaux aux usagers et leurs familles.

On distingue cette notion de secret professionnel de l'obligation de discrétion professionnelle qui pèse sur tout fonctionnaire.

« 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... »

L'article 26 du Titre I posant cette obligation vise à protéger l'Administration contre la divulgation d'éléments qui doivent rester confidentiels pour l'accomplissement de sa mission. En cas de manquement à cette obligation, qui s'entend lato sensu, l'agent public, titulaire ou non, n'encourt qu'une sanction disciplinaire. Autre différence, l'agent peut être délivré de l'obligation de discrétion par « décision expresse de l'autorité » dont il dépend⁶.

Cette obligation, dans son objet, reste secondaire ici puisqu'elle vise d'abord à protéger l'Administration. Par ailleurs elle a vu sa portée atténuée par la loi sur l'accès aux documents administratifs du 17 juillet 1978.

2. Atténuation : Les ayants droits

La loi du 4 mars 2002 pose que les ayants droits peuvent accéder aux informations médicales détenues par des professionnels de santé et dans des établissements de santé concernant la personne décédée, mais ils sont les seuls à devoir motiver leur demande. Trois motifs sont actuellement admis : défendre la mémoire du défunt, faire valoir ses droits, connaître la cause de la mort.

⁶ Le secret professionnel dans les services sociaux. La gazette des communes, 17 novembre 2003.

3. Atténuation : Les professionnels : entre partage limité et secret partagé :

Principe : un partage de l'information limité

Dans sa réforme du Code Pénal, le législateur a refusé de consacrer la notion de **secret partagé**, en raison de son imprécision. Il reste un principe sans base légale pour l'instant.

Toutefois la prise en charge collective d'enfants et d'adultes, le fait par exemple que les enfants sont confiés par le juge au conseil général et non à tel ou tel professionnel personnellement implique un partage. La nécessité de la continuité et de la cohérence du travail éducatif, social et thérapeutique, l'ouverture 24h/24 et le roulement des professionnels impose également un partage.

Donc le partage est soit prévu, dans un cadre légal pour prendre une décision (orientation CDES, attribution d'agrément de FA, Conseil de famille...) soit la partage est permis pour assurer la continuité de la prise en charge.

Dans ce cas, le partage d'informations n'est alors permis que s'il est *nécessaire, pertinent et non excessif*⁷ :

« Nécessaire » : signifie qu'il faut dire tout ce qui est utile à l'accompagnement, à l'éducation, à la protection des enfants et adultes accueillis, mais uniquement ce qui est utile. Il peut y avoir des confidences à garder pour soi.

« Pertinent » : signifie que l'information ne doit pas comporter d'appréciations subjectives ni de jugement de valeur.

« Non excessif » : signifie qu'il faut respecter l'intimité et la vie privée. Dans une institution sociale et médico-sociale, chacun, du Directeur à la femme de ménage, est partie prenante à l'action éducative, mais tous n'ont pas à tout savoir des personnes accueillies et de leurs familles.

Les personnes astreintes au secret professionnel y sont tenues entre elles : elles ne peuvent partager que dans les limites énoncées ci-dessus.

Par ailleurs certains éléments de la vie privée n'ont pas à être connus de tous, certaines questions (en réunion de synthèse par exemple..) peuvent être violentes : chacun a droit de vouloir laisser dans l'oubli ses erreurs et ses douleurs.

Par ailleurs les stagiaires par exemple n'ont pas nécessairement à participer à toutes les réunions.

⁷ « Secret professionnel et devoir de protection » TSA n°971 du 30 avril 2004

Le secret professionnel est de l'ordre de la loi, le partenariat, la résultante de notre organisation. L'exploitation de données ne doit pas nuire aux intérêts collectifs et au respect de la vie privée au nom de la transparence.

- Une question éthique : l'utilisateur transparent, entre savoir et pouvoir ?

La première réticence formulée par les professionnels devant les réformes de l'accès au dossier est l'autocensure. On craint des écrits vides et aseptisés compte tenu du risque d'être lu. Peut-on tout dire ?

En fait à notre sens la question est autant : « l'utilisateur peut-il tout entendre et tout lire ? », que « faut-il nécessairement que les professionnels entendent, disent et écrivent tout ? ».

Le professionnel est tenu de rendre compte à l'institution, pas de tout dire, et assurément pas à tous les autres professionnels de l'institution ou de services partenaires.

Finalement doit-on tout savoir de la personne accueillie d'après le dossier ?

En dehors de quelques notes personnelles -aide mémoire prises au brouillon à exclure du dossier, y a-t-il nécessité à retranscrire autant d'avis plus ou moins objectifs et de faits? Les informations qui sont échangées, consignées, retranscrites, reformulées, sont-elles toutes tellement indispensables à une prise en charge de qualité de l'utilisateur ? Et que gagne-t-on à lever le voile sur chaque parcelle de la vie et de la personnalité d'un individu ?

Je citerai une intervention d'Anne Marie LEYRELOUP et d'Emmanuel DIGONNET, 12^{ème} congrès de l'association ANCRE-PSY.

Il y est question de René, hospitalisé et fréquentant un hôpital de jour. C'est là, à un ergothérapeute qu'il a choisi pour figure paternelle et confident, qu'il fait des révélations datant de sa vie en famille d'accueil. Pris au dépourvu, l'ergothérapeute lui propose d'élargir le cadre de l'entretien. Sans en révéler la teneur à l'hôpital de jour, il est convenu que le secret serait repris avec un médecin d'un autre service. A la suite René accepte de déposer plainte, plainte qu'il retirera quelques temps plus tard.

« Lorsque René est réhospitalisé après son voyage en Province où il avait décidé de se faire justice, il faut remettre sur pied cette prise en charge qui jusqu'alors s'engageait plutôt bien. L'hôpital de jour est plutôt réticent. Le médecin organise une réunion de synthèse.

La poursuite de sa prise en charge passe par le partage de ce secret entre les différentes équipes qui interviennent auprès de lui à différents moments de sa journée, (y compris appartement associatif, cohérence des équipes oblige), et ça René ne l'ignore pas.

« René ne dit pas à l'hôpital de jour ce qu'il dit aux infirmiers qui le visitent à domicile. Il ne raconte pas lors des réunions de résidents ce qu'il dit lors de ses accueils dans l'unité d'hospitalisation (...) La première réaction peut être de penser que pour que René existe en tant que René, qu'il ne se disperse pas comme nous aimons à le dire dans notre jargon, l'échange entre les différentes structures, entre les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire est essentiel. Il faut des réunions de synthèse (comme il faut des dossiers) pour rassembler tous ces petits morceaux épars de René... (Dans autant de sous chemises) Pas sûr ! peut-être que René justement existe par les liens qu'il y a entre ses interlocuteurs, mais aussi par les trous, les espaces, le jeu, qui lui laissent une place pour être René(...) Le résultat du partage du secret a été de réunir ces scènes distinctes en une vaste agora où il s'est trouvé exposé à tous les regards, sans nulle part où sauver la face au sens de cacher une face. Du coup, désertant la scène hôpital de jour, il déserte les autres.⁸ »

Cet usager a déserté finalement tous les espaces de prises en charge, lesquels n'ont au bout du compte rien gagné de plus à connaître des détails qui parfois n'avaient rien à faire dans leur sphère d'interaction, sinon peut-être un peu plus de pouvoir -le pouvoir du savant sur celui qui ne sait pas?- ou de satisfaction narcissique:« il m'a choisi moi pour déposer ça, c'est un peu frustrant de ne pas de le faire savoir ».

On a (dit) entendu dire d'usagers, parce qu'ils ne tenaient pas le même discours à tous les professionnels et tentaient leur chance différemment auprès de chacun d'eux qu'ils étaient « manipulateurs »

Or grandir, c'est précisément intérioriser, dissimuler, garder pour soi. (Et c'est sans doute ne pas manquer d'intelligence que de chercher différentes voies pour arriver à ses fins).

Enfin, semble-t-il, ce besoin légitime de conserver un peu de maîtrise sur sa vie privée, c'est d'exister en tant que sujet, et non objet dans la relation d'aide. Bref, une question de dignité.

Gardons nous dans nos pratiques de faire du dossier cette vaste agora.

⁸ « Je jure que je ne vous dirai pas tout » A.M. Leyreloup, E. Digonnet 12^e congrès association « ANCRE-PSY »

Titre 3- Que devient le dossier après la sortie de la personne?

Les Archives départementales

Rappel historique

Les Archives départementales sont une institution vieille de 2 siècles qui a trouvé ses origines dans la Révolution française (Loi de Messidor an II, 25 juin 1794). Il a été créé un service d'archives par département (Loi de V Brumaire an V, 26 octobre 1796) pour regrouper au chef lieu de chaque département l'ensemble des papiers acquis à la République (fonds séquestrés comme biens nationaux sur l'Eglise, les émigrés, les déportés et condamnés ; les fonds des administrations royales dans les provinces : intendance de Bretagne, administrations judiciaires, sénéchaussée, présidial, parlement ; les chartiers et papiers domaniaux de quelques grandes familles).

C'est la base des documents qui constituent les fonds des Archives départementales à laquelle se sont ajoutés les fonds des administrations qui se sont succédées depuis.

Pendant tout le XIXème siècle, la collecte s'est limitée aux archives de l'Etat (les préfectures, la justice pour l'essentiel) ; au cours du XXème siècle, on a vu une diversification des entrées avec l'arrivée en 1924 des fonds des communes, en 1928 des minutes des notaires, en 1944 des fonds des hôpitaux ...

Les dernières décennies représentent une période de grandes mutations pour les services d'archives qui voient une extension de leurs compétences.

Le fondement de l'archivistique d'aujourd'hui est la **loi sur les archives du 3 janvier 1979** (modifiée par la loi 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations). Sont, en effet, venus s'ajouter aux collections précédemment citées les fonds des établissements industriels et commerciaux, des chambres consulaires, des organismes privés chargés de la gestion des services publics ou d'une mission de service public.

Codifié depuis le 24 février 2004, le livre II du **code du patrimoine** consacré aux archives reprend les termes de la loi. Il est à compléter par 2 décrets d'application : le **décret 79-1037** du 3 décembre 1979 relatif à la compétence des services d'archives publics et à la coopération entre les administrations pour la collecte, la conservation et la communication des archives publiques

et le **décret 79-1038** du 3 décembre 1979 relatif à la communicabilité des documents d'archives publiques. (Il permet notamment de répondre aux interrogations concernant les documents non cités dans la loi 78-753 du 17 juillet 1978)

D'un point de vue administratif, les Archives ont depuis l'origine et jusqu'aux lois de décentralisation été un service d'Etat dépendant d'une administration centrale (direction des Archives de France rattachée au Ministère de la Culture depuis 1959).

Décentralisées depuis 1986, elles sont aujourd'hui un service du Conseil Général avec la particularité d'avoir conservé leurs missions d'Etat (contrôle scientifique et technique des archives publiques se trouvant sur le territoire du département quelque soit l'origine des fonds). Dans ce contexte, elles sont sous la tutelle de la direction des Archives de France. Bien que les Archives soient essentiellement à la charge du Département, l'Etat injecte cependant des moyens en personnel (mis à la disposition du Département) et en subventions (pour la construction de bâtiments ou des mesures particulières de sauvegarde patrimoniale).

Rôle des archives

Le rôle des Archives s'articule autour de 3 missions essentielles :

- l'organisation de la collecte auprès des organismes producteurs
- la conservation qui passe par les traitements tant intellectuel (tri et classement, élaboration d'instruments de recherche) que matériel (mesure de protection -désinfection, conditionnement et environnement adaptés- et de conservation des documents - restauration, microfilmage ou numérisation de substitution...)
- la communication aux publics, la valorisation des fonds : communication en salle de lecture essentiellement, expositions, conférences, publications...

Ces missions peuvent être développées en mettant en exergue les liens entre les établissements et institutions du secteur médico-social et les Archives.

A. La collecte

La collecte doit être assurée auprès de toute administration et établissement même privé dès lors qu'il est chargé d'une mission de service public (cf. supra) et concerne selon la définition des archives : « **l'ensemble des documents, quels que soient leur date, leur forme et leur support matériel, produits ou reçus par toute personne physique ou morale et par tout service ou organisme public ou privé dans l'exercice de leur activité** » (article L.212-1 du code du patrimoine).

Elle se traduira dans nos services

- soit par le versement des documents aux Archives : opération obligatoire de transfert de documents de l'institution d'origine aux service d'archives de référence (à partir d'une période donnée) pour les archives publiques.
- soit par le dépôt ou don de documents : opération facultative, pour les archives privées.

Dans le domaine médico-social, les Archives départementales d'Ille-et-Vilaine conservent donc, en théorie, outre les dossiers des administrations « classiques » l'ensemble des fonds des associations et établissements médico-sociaux recensés dans les annuaires (qu'ils soient sous tutelle d'une administration, service public ou privé chargé d'une mission de service public).

Dans la pratique, très peu d'entre eux ont trouvé le chemin des archives... (une 10aine de fonds d'hôpitaux, 3 CMPP, le CREA Bretagne et les centres de la Prévalaye et des Rabinardières).

La méconnaissance de nos pratiques, de la législation concernant les archives publiques – qui est concerné ? - l'absence de textes clairs, ou encore la crainte de se dessaisir des dossiers dont on s'estime propriétaire sont des tentatives d'explication fournies par les établissements contactés.

On comprendra que cela n'est pas sans poser de problème, non seulement par les coupes sombres constatées dans l'histoire des institutions sociales mais surtout pour le citoyen en quête de preuve qui pense avoir dans un même endroit tous les documents le concernant : il doit en fait se livrer à un jeu de piste pour retrouver les associations ou établissements détenteurs de son histoire. Les associations dissoutes n'ont pas forcément prévu le devenir de leurs archives, les successeurs n'ont pas forcément fait le lien.

B. La conservation

« La conservation des archives est organisée dans l'intérêt public tant pour les besoins de la gestion et de la justification des droits des personnes physiques ou morales, publiques ou privées, que pour la documentation historique de la recherche » (article L.212-2 du code du patrimoine).

Gestion et justification des droits sont des notions davantage présentes dans la vie des administrations et établissements

Justification des droits (toujours) et recherche historique sont davantage du ressort des services d'Archives.

Pour parvenir à la meilleure conservation possible, il faut organiser le traitement des documents en appliquant le principe de base de l'archivistique française qui est celui du respect des fonds. Les fonds d'administrations et établissements différents ne seront jamais réunis même s'ils traitent des mêmes problématiques, les regards portés par les uns et les autres étant différents. En outre, les documents n'atteignent leur pleine valeur qu'en connaissance du contexte dans lequel ils ont été produits. Il ne s'agit donc pas de faire des collections, mais de comprendre le fonctionnement d'une institution.

Une réglementation appropriée permet de traiter les documents, ce qui signifie :

- les classer dans le respect de l'organisation du service d'origine
- mais aussi de faire des tris et de pratiquer le cas échéant des destructions (D) sur les documents qui passés, la phase de gestion -leur durée de vie administrative (DUA)- n'auront ni valeur probante, ni intérêt historique
- les seuls à devoir être conservés indéfiniment (C) sont les documents ayant toujours une valeur juridique ou historique.

Des textes réglementaires (qui se présentent aujourd'hui sous la forme de tableau d'archivage) distinguent les dossiers en fonction de leur origine administrative et de l'action exercée par les services sur les dossiers (gestion, contrôle, autorisation...). Les services sont invités à prendre connaissance de ces textes qui peuvent les aider également à améliorer la gestion de leurs archives. Le seul interdit à avancer est qu'aucune élimination d'archives publiques ne peut être pratiquée sans l'autorisation du directeur des Archives départementales territorialement compétent (art. L212-3 du code du patrimoine, Décret 79-1037 art 16).

Tous les domaines ne sont malheureusement pas traités de façon égale. Certains instituts ayant contacté les Archives n'auront sans doute pas trouvé la réponse parfaite à leur question.

Il est vrai que différents secteurs ne sont pas abordés dans la réglementation ou de façon trop évasive pour en permettre une bonne application.

On peut effectuer un recensement des différents textes (regroupés par administrations ou services d'origine) permettant d'aborder les problèmes des établissements médico-sociaux.

Administrations d'Etat, services déconcentrés de l'Etat

1. Justice

- Mineurs et des majeurs protégés

Extraits de la **circulaire SJ.03-013-DSJ du 10 septembre 2003** (applicable à compter de 1998, date de clôture des dossiers), modifiant la **circulaire du 10 février 1994** (applicable aux dossiers clos jusqu'en 1997)

Types de documents Tribunal de grande instance	DUA	Sort final C, T, D	Observations
Mineurs Minutes des décisions	30 ans	C	
Dossiers d'assistance éducative classés nom du mineur ou le la fratrie	Jusqu'en 1997 20 ans à partir de la décision définitive concernant le dernier mineur	T	Conserver initiales B et P
	Après 1997 10 ans à compter de la dernière mesure concernant le mineur ou le cas échéant la dernière mesure concernant le dernier mineur de la fratrie	T	Conservation des lettres B et T (+ lettres tenant compte des particularismes locaux) A la fin de la dernière mesure, les dossiers à conserver doivent être classés à part.
Dossiers de tutelle aux prestations sociales pour les enfants	Avant 1997 10 ans	T	Tri annuel : année en 6
	Après 1997 10 ans	T	Conservation des lettres B et T (+ lettres tenant compte des particularismes locaux)
Dossiers de protections des jeunes majeurs	Avant 1997 5 ans	C	(Décret du 18 février 1975)
	Après 1997 10 ans à compter de la dernière mesure	T	Conservation des lettres B et T (+ lettres tenant compte des particularismes locaux)
Dossiers de l'enfance délinquante (ordonnance du 2 février 1945 y compris dossiers de liberté surveillée et article 16 sur la protection judiciaire de la jeunesse)	Avant 1997 30 ans	C	
Procédures devant le tribunal pour enfants	Après 1997 20 ans	C	
Tribunal d'instance			
Dossiers de tutelle et curatelle des mineurs protégés	10 ans	C	Après 1997, les 10 ans courent à compter de la fin de gestion

2. Protection judiciaire de la jeunesse

Secteurs associatifs

- Mineurs et majeurs protégés

Extraits de la **circulaire AD 87-7 du 19 novembre 1987** réglementant les archives des services extérieurs à l'éducation surveillée et du secteur associatif concourant à la protection judiciaire.

Types de documents Dossiers des mineurs et jeunes majeurs	DUA Au sein des services ou établissements	Sort final C, T, D	Observations
Dossiers d'assistance éducative (art.375 à 375-8 du code civil, loi du 5-6-1970)	20 ans à compter de la fin de prise en charge de la dernière décision concernant le dernier mineur	C	
Dossiers de l'enfance délinquante (ordonnance du 2 février 1945)	Idem	C	
Dossiers de protection des jeunes majeurs	Idem	C	

Circulaire donnant la composition d'un dossier de mineur ou de jeune majeur :

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 instruction d'un dossier) ; mesures de liberté surveillée (lors du jugement). Mainlevées 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. Dossiers d'accidents du travail (éventuellement). Doubles des contrats de formation professionnelle.

Copies des résultats d'examens scolaires ou professionnels.

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

Rapports de situation, d'évolution, d'incidents au cours de placement. Rapports psychologiques ou psychiatriques.

Dossier médical.

(Tous les dossiers ne comportant pas l'intégralité des pièces).

3. Education nationale

- Enfants handicapés

Extraits de la **Circulaire AD 88-8 (et 88-215) du 7 septembre 1988** concernant la conservation et l'archivage des dossiers des commissions de l'éducation spéciale (CDES)

Types de documents	DUA	Sort final C, T, D	Observations
Dossiers des commissions d'éducation spéciale CDCDES, commission de circonscription pré - élémentaire CCPE, commission de circonscription du second degré CCSD	Jusqu'à la 21 ^{ème} année de l'intéressé + 5 ans en cas de révision possible	T	Conservation d'un 10 ^{ème} des dossiers clos.
Eléments essentiels des dossiers individuels concernant les enfants lourdement handicapés	5 ans après transmission des dossiers à la COTOREP	D	

NB : En Ile-et-Vilaine, l'échantillonnage a été revu :

-les dossiers CDES sont pour l'instant intégralement conservés (du fait de souci de conservation de dossiers à la COTOREP)

-les dossiers des CCPE et CCSD sont échantillonnés au 1/20^{ème}

4. Travail, emploi et formation professionnelle

- Adultes handicapés, Commission d'orientation technique et de reclassement professionnel des handicapés COTOREP

Extrait de l'**instruction du 10 octobre 1989** concernant la conservation des services extérieurs du travail et de l'emploi

Types de documents	DUA	Sort final C, T, D	Observations
Dossiers individuels des adultes handicapés	5 ans après décès de l'intéressé ou 10 ans à clôture du dossier	T	Garder 1/20e des dossiers clos par exercice. Le dossier médical est joint au dossier administratif au moment du versement

Tri interne pendant la gestion du dossier à revoir en fonction de l'étude sur le stockage - archivage des dossiers Cotorep, Cahier organisation et méthode n°4 de novembre 1998/Ministère de l'emploi et de la solidarité.

Administration territoriale

1. Action sociale départementale

- Protection des mineurs (ASE)

Extraits de la **circulaire AD 98-6 du 6 juillet 1998** pour le traitement des archives produites dans le cadre de l'aide sociale en faveur des mineurs

Types de documents	DUA	Sort final C, T, D	Observations
Mesures de protection antérieures à 1986			ASE
Dossiers d'enfants surveillés : mesures d'action éducative à domicile, action éducative en milieu ouvert, placement de l'enfant hors du domicile	90 ans A/c de la date de naissance	C	
Dossiers de garde (sur décision judiciaire)	Idem	C	ASE
Enfance en danger			ASE, PMI, Circonscriptions
Dossiers de maltraitance (enfants en risque) : signalement administratif, rapport médical, compte-rendu téléphonique, courrier, dossier sans suite	10 ans après la majorité de l'enfant	T	Conserver un dossier sur 10 ou 20 Si le signalement est fondé, il donne lieu à une AEMO ou à un placement
Mineurs sous protection conjointe			ASE –Art. 94 du code de la famille (mesure de placement direct dans les établissements)
Dossier familial ou dossier individuel de l'enfant	5 ans A/c fin de la mesure	D/C	Si documents comptables dans le dossier, DUA = jugement des comptes + 1 an D sous réserve de versement des dossiers par les établissements et services du secteur public de l'éducation surveillée
Recueillis temporaires ou accueil provisoire			ASE
Dossier familial ou dossier individuel de l'enfant	90 ans A/c de la date de naissance	C	
Action éducative à domicile ou en milieu			ASE-AEMN en Ille-et-Vilaine AEMO -suivi de l'enfant

ouvert			délégué à une association
Dossier familial d'action éducative à domicile, avec rapports des éducateurs, rapports de synthèse sur l'enfant	10 ans après la majorité de l'enfant	T	Conserver un dossier sur 10 ou 20 selon volume
Dossier d'action éducative en milieu ouvert	5 ans A/c fin de la mesure	D/C	Si documents comptables dans le dossier, DUA = jugement des comptes + 1 an D si versement par l'association qui assure l'AEMO
Pupilles de l'Etat : dossiers	90 ans A/c de la date de naissance ou 70 ans après sortie	C	ASE/DDASS
Tutelle aux prestations familiales			ASE ou organismes tutélares
Dossiers individuels ou rapports de gestion des tuteurs	10 ans à/c fin de la tutelle	D	DUA en accord avec celle décidée pour les dossiers similaires des UDAF Echantillon conservé au niveau justice
Aide à domicile Dossier de prise en charge	2 ans/sauf nécessité comptable	D	Aide ménagère ou travailleuse familiale/ ASE, PMI et Circonscriptions

- RMI :

Extrait de la **circulaire AD 99-1 du 2 avril 1999** pour le traitement des archives produites dans le cadre du revenu minimum d'insertion

Types de documents	DUA	Sort final C, T, D	Observations
Dossiers individuels de demande et de suivi du RMI	3 ans après sortie du dispositif		
<u>Composition du dossier du service instructeur :</u> demande initiale, notification d'instruction à la Cli, notification de droit par la CAF ou MSA, et renouvellements, prise en charge par un travailleur social, éventuel contrat d'insertion validé par la Cli, échéancier du RMI, rapports sociaux, courriers de transmission		T	<u>Services instructeurs</u> Centres médico-sociaux : selon l'échantillon géographique retenu pour les circonscriptions de l'ASE et de la PMI (circulaire AD-98-6 du 6 juillet 1998) CCAS : 20% Organismes agréés : 20 %
<u>Composition du dossier en CLI :</u> demande initiale, notification de droit par la CAF ou MSA, éventuel contrat d'insertion, questionnaires remplis par les travailleurs sociaux		T	CLI : 20% (échantillonnage aléatoire possible en conservant les dossiers dont le numéro d'ordre de la demande (antépénultième chiffre du n° d'allocataire) finit par 0 et 5
Autres organismes		D	

2. Action sociale communale

- Dossiers d'aide sociale

Extraits de l'**instruction du 11 août 1993** pour le tri et la conservation aux archives communales des documents postérieurs à 1982 produits par les services et établissements publics des communes (en cours de révision)

Types de documents	DUA	Sort final C, T, D	Observations
<p>Dossier type d'aide social (par famille ou individu) : il s'agit essentiellement du dossier de l'aide facultative</p> <p>-documents d'Etat civil, demandes émanant des individus, des familles ou des institutions sociales</p> <p>-enquêtes de l'assistance sociale, du psychologue ou de tout autre travailleur social</p> <p>-déclaration des ressources et attestations diverses (certificats médicaux)</p> <p>-relevés d'identité bancaire</p> <p>-montant et/ou nature de l'aide allouée (pièces comptables), pièces justificatives (quittances, factures) permettant le règlement de la dépense, éventuellement contentieux en cas de remboursement d'avance ou de prêt</p>	<p>30 ans sauf cas signalés</p> <p>5 ans</p> <p>5 ans</p>	<p>T</p> <p>D</p> <p>T</p>	<p>Conserver les années de mise en place du type d'aide concernée, puis après DUA les dossiers Ber et Tra ou échantillonnage numérique (années 3 et 8)</p> <p>Dossier à expurger des pièces d'utilité temporaire</p> <p>Echantillon possible après 5 ans ou après le solde du prêt : la plupart des dossiers, qui ne sont composés que de pièces financières, peuvent être échantillonnés après une DUA réduite</p>
<p>Aide sociale facultative du ressort de la ville : logement, loyers, chômage, immigration, logements sociaux</p>	<p>5 ans</p>	<p>T</p>	<p>Idem dossier d'aide sociale</p>
<p>Aide sociale légale et obligatoire</p> <p>aide médicale, aide sociale aux familles, aide sociale à l'enfance, aide aux personnes handicapées, aide aux personnes âgées</p>		<p>D</p>	<p>Transmis aux autorités qui prennent les décisions</p>
<p>Fonds des organismes sociaux</p>			
<p>Crèches et haltes garderies : carnets d'admission, dossier individuel, bordereaux de recettes</p>	<p>5 ans</p>	<p>T</p>	<p>Conserver les dossiers Ber et Tra</p>
<p>Permanences sociales (CPAM, DDASS, associations diverses, ...)</p>		<p>T</p>	<p>Conserver les dossiers Ber et Tra</p> <p><u>Les dossiers des assistantes sociales sont difficiles à recueillir. Il faut pourtant signaler leur importance.</u></p>

3. Etablissements privés chargés d'une mission de service publics

- Tutelles

Extraits de la **circulaire AD-98-2 du 9 février 1998** concernant le protocole d'accord pour le traitement des archives des unions départementales des associations familiales

Types de documents	DUA	Sort final C, T, D	Observations
Dossiers individuels de tutelle aux prestations sociales	10 ans à compter de la sortie du dispositif	T	Conservation d'un dossier sur 5 (20%) lors des années 0
Dossiers individuels de tutelle aux majeurs protégés	5 ans après reddition des comptes	T	Conservation d'un dossier sur 20 (5%) chaque année, ainsi que les dossiers signalés
Aides aux familles : dossier individuel par famille	5 ans à /c de la sortie du dispositif	D	Conserver quelques spécimens

4. Etablissements publics hospitaliers

- Dossiers médico-sociaux

Extraits de la **circulaire AD 94-6 du 18 juillet 1994** concernant le tri et la conservation des établissements publics de santé pour les documents produits après 1968 par les services chargés de la gestion du personnel et de la formation.

Types de documents	DUA	Sort final C, T, D	Observations
Service médical : dossiers individuels	Jusqu'à cessation de fonction	T	Dans la mesure où ils peuvent être individualisés, conservés les dossiers des maladies imputables au service et l'échantillon Ber et Tra
Service social			
Prêts aux agents (demandes, pièces justificatives, décisions)	10 ans	D	
Demandes d'allocations de toutes natures	10 ans	D	
Dossiers de secours (demandes, pièces justificatives, décisions)	10 ans	D	

- Dossiers médicaux

Extraits du **règlement sur les archives hospitalières de 1968** (en cours de révision)

Types de documents	DUA	Sort final C, T, D	Observations
Dossiers médicaux des malades -dossiers d'affections de nature héréditaire susceptible d'avoir des répercussions pathologiques ou traumatisantes sur la descendance	Indéfiniment	C	(diagnostics, observations, comptes rendus d'examens)
-dossiers de pédiatrie, de neurologie, de stomatologie et de maladies chroniques	70 ans	D	
-autres dossiers	20 ans	T	Conservation des dossiers terminés par les chiffres 100, 350, 600
Enquêtes du service social	Indéfiniment	C	

Ces tableaux ne donnent, certes, qu'une vision partielle des dossiers médico-sociaux. On ne peut dans certains cas qu'emprunter des éléments partiels, travailler par analogie ou agir *a contrario* en fonction du statut de l'organisme et de la situation des services de tutelle. La conservation d'un dossier dans sa globalité va incomber au service qui devrait avoir le dossier « le plus complet » ou complémentaire à celui conservé par l'administration de tutelle. On a le cas avec les dossiers de protection des mineurs : les dossiers ASE seront conservés dans le cas seulement où les établissements n'auront pas versé. Les informations concernant la vie dans les établissements ne se retrouvent pas forcément ou de façon synthétique dans les dossiers des administrations de tutelle. Ceci conduit à engager des mesures de précaution et pratiquer des conservations de sécurité, pour partie parfois redondantes.

Il n'est par ailleurs pas aisé d'appliquer de bonnes décisions dans la mesure où la composition des dossiers –ce que l'on doit y trouver de façon obligatoire- n'est que rarement spécifiée : il faudrait pouvoir relever avec précisions les pièces relevant de l'action administrative de chacun. Hormis les pièces comptables qui pourront facilement délester les dossiers (les délais de prescription étant éteints), il n'est pas toujours facile de prendre position.

Ce qui fait souvent débat dans les dossiers sociaux sont les informations recueillies par les travailleurs sociaux et les assistantes sociales qui sont souvent des mines d'or pour aborder l'histoire sociale. La limite entre les informations dites « personnelles » et celles réglementairement consignées est périlleuse et les professionnels que nous sommes éprouvent des difficultés à s'entendre.

D'un point de vue général, il est donc nécessaire de se poser des questions sur l'intérêt des documents par rapport aux missions et activités définies de l'organisme : il faut pouvoir rendre compte sans violer l'intimité des personnes.

Au niveau national, la direction des Archives de France s'emploie à la rédaction d'une charte d'archivage sur l'ensemble du secteur sanitaire et social. Dans l'attente, au niveau départemental, des travaux sont en cours : les Archives ont aussi pour mission de conseiller les administrations et organismes pour essayer de régler leurs problèmes d'archivage.

C. . La communication

La communication est l'aboutissement, l'objectif lié à la conservation.

Les conditions

La communication est possible à tout citoyen. Ce n'est pas pour autant qu'elle se fait de façon anarchique. On communique en salle de lecture, sans possibilité de prêt (sauf pour l'administration qui a versé les documents).

Rappel : le personnel des Archives est soumis au secret professionnel (Loi de 1979)

Les documents mentionnés dans la **loi 78-753 du 17 juillet 1978** demeurent communicables dans les conditions fixées par cette loi : les documents communicables avant l'entrée aux Archives le restent après ; les documents concernant une personne sont toujours communiqués à la personne concernée...

Pour le reste, le **Décret 79-1038** régit les conditions de communication.

La majorité des documents est communicable aux publics (aux tiers) dans **un délai trentenaire** (à clôture des dossiers).

La vie privée est cependant particulièrement protégée et des délais spéciaux ont été définis selon le type d'information contenue dans les dossiers.

Ainsi les dossiers individuels sociaux ne sont communicables que **60 ans** à clôture des dossiers.

Si le dossier contient des informations portées devant les juridictions (autres que jugement), un délai de **100 ans** est attribué à compter de l'affaire.

Le dossier social contenant des informations médicales (visées par des professionnels de santé) n'est communicable qu'après un délai de **150 ans** à compter de la date de naissance.

L'accès à ces dossiers par un tiers avant la date d'ouverture publique ne peut se faire qu'après une procédure dérogatoire avec respect de l'anonymat et dans le cadre de recherche systématique.

La communication partielle est envisagée par le conseil d'Etat notamment pour les dossiers de pupilles (arrêt 10 janvier 1996). D'un point de vue pratique : il n'est pas possible de communiquer en salle de lecture des parties de dossier, aussi le délai le plus long sera systématiquement appliqué.

Des aménagements à la communication peuvent être également pratiqués : une communication des dossiers à l'administration de référence est possible dès lors qu'une

personne souhaite bénéficier de soutien psychologique ou de complément d'information : cas des dossiers d'enfants assistés auprès de la DAS d'Ille-et-Vilaine.

Qui sont nos publics :

- Les administrations qui peuvent reprendre un dossier remis à l'étude.
Les services de police judiciaire dans le cadre de commissions rogatoires en cas de procédures judiciaires.
- Les citoyens en quête de leurs droits
ex : trouver la mesure de placement qui permettra à l'enfant maltraité devenu adulte de ne pas prendre en charge ses parents naturels malades.
- Les citoyens en quête de leur histoire personnelle dans le cadre d'une généalogie ou, phénomène nouveau, dans le cadre d'une thérapie (psycho- généalogie, problèmes héréditaires).
- Les chercheurs étudiants ou historiens du droit, de l'administration, de l'histoire sociale, tous soucieux de comprendre l'évolution de la société et d'en pointer les éventuels travers en vue de l'obtention d'un diplôme, de l'édition d'un livre, de la présentation d'une exposition.
Ex : « Exposition enfants de justice : la rééducation en Bretagne dans les années 40 », Musée de Bretagne Rennes/Ministère de la justice, 1999.

Avec ce dernier exemple, on a gardé en mémoire le témoignage d'une belle réflexion de vie sociale contemporaine rendue possible en croisant les sources publiques et les sources privées ne pouvant qu'encourager les collaborations futures.

Anne- Lise MIKES et Jean-Yves LE CLERC
Responsables des archives contemporaines
aux Archives départementales d'Ille-et-Vilaine

Titre 4- Précautions d'usage et repères

Relatives à l'existence du dossier :

- Ouvrir un dossier parce qu'un accueil est prononcé
 - hypothèse du dossier pré-constitué non suivi d'admission
 - réponse : destruction ou retour à l'expéditeur
- Informer la personne de l'existence d'un dossier, de la possibilité d'y accéder, (normalement dans le livret d'accueil) de rectifier les informations, de rectifier des erreurs manifestes objectives. Si protocole écrit il y a, le transmettre.
- Informer de l'existence du secret partagé, des synthèses, de la circulation de informations et en face, des obligations de discrétion professionnelle qui pèsent sur tous les professionnels, voire de secret professionnel.

Relatives aux informations contenues dans le dossier :

- Individualiser les écrits, les personnaliser. Biffer les noms est source de défiance de la part des usagers et rend peu lisible les documents. Au pire un post-it.
- Avoir en tête le mandat, la finalité à l'écrit, au dossier ? le recueil et le traitement des informations ne se justifient que par leur utilité dans la relation d'aide.
- Distinguer le nécessaire du superflu, de l'anecdotique voire du voyeurisme « On n'a pas besoin de tout savoir mais on en a souvent envie »

M. DESCHAMP, proc auprès des mineurs, Cour d'Appel de PARIS

Relatives à l'accès :

- **Vis-à-vis des professionnels**
 - Endroit unique, locaux adaptés à l'exigence de confidentialité
 - Dossier médical rangé à part, sous pli cacheté dans le dossier social après le départ de la personne accueillie.
 - Informer de l'existence du dossier médical
 - Qui a accès au dossier de la personne ? ses éducateurs et professionnels ayant des PEC spécifiques, donc directement concernés, ou chefs de service et cadres dans le cadre des astreintes.

- **Vis-à-vis des usagers**

- Demande formalisée de préférence, une demande écrite laisse une trace et enclenche l'obligation de répondre par parallélisme des formes. Au besoin, on rédige la demande des parents pour eux. La lettre recommandée fait-elle vraiment partie du mode de communication habituel des personnes accueillies et de leurs familles?
- Accompagnement systématiquement proposé. Il NE peut être imposé: il faut une demande de rendez-vous
- C'est un rendez-vous avec un professionnel du service : chef de service, direction, ou un autre professionnel, au cas par cas finalement. Cela doit rester souple, attention à ne pas fixer une liste trop restrictive et une procédure trop contraignante.
- Au moment de la consultation : Veiller à la qualité de l'accueil. Remettre le dossier entre les mains de la personne et ne pas lire à la place de la personne sauf si elle le demande. Expliquer le jargon, traduire les sigles, resituer une information dans son contexte professionnel ou historique doivent aider la personne à se réapproprier son histoire. S'asseoir de préférence à côté, plutôt qu'en face ?
- (Re)Donner à l'utilisateur ce qui lui revient de droit : carnet de santé, photos, courriers personnels, dessins, s'ils auraient été gardés par mégarde...
- Copie de tout ou partie du dossier : si la demande de copie concerne la totalité du dossier, proposer un tarif forfaitaire, qui ne doit en aucun cas excéder le coût réel de copie, voire d'affranchissement si les copies sont adressées.

Un peu de formalisme en interne, et le moins possible vis-à-vis de l'utilisateur puisque l'accès est **un droit**. Il ne faudrait pas que l'aspect protocolaire soit un argument pour compliquer l'accès au dossier.

Conclusion : de la pratique à la déontologie ?

Ce qui est transmis(sible) entre professionnels est ce qui doit être accessible aux usagers. La personne accueillie ne peut évidemment obliger le professionnel à dire ce que l'on pense de lui, mais il est en droit de savoir ce qui est dit de et sur lui.

Si le professionnel ne devait garder que deux questions à l'esprit en permanence, ce serait :

- Pourquoi faire ceci ou cela ? (la question du sens)
- A quoi, à qui ça sert ? (la question des limites)

En définitive cette journée ne doit pas faire passer au second plan le fait que la principale précaution d'usage demeure le dialogue. Rien ne remplace le travail d'explicitation, qui doit rester au centre de tout protocole. Un nombre croissant de demandes d'accès devrait nous interroger sur la façon dont l'information sur la prise en charge d'un jeune est donnée à sa famille.

On constate qu'une information régulière, claire, transparente et respectueuse tout au long du séjour d'une personne limite naturellement ces demandes d'accès.

Enfin, pour une personne une fois sortie, il s'agit par la consultation du dossier de se réapproprier son histoire. D'où l'intérêt d'en proposer une la moins morcelée possible...et de verser ces dossiers aux archives départementales.