

ACCÈS AU DOSSIER ET CONSENTEMENT

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. »
- L'accès direct au dossier est réservé :
- 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.

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 ». Les dites dispositions concernent aujourd'hui l'accès aux origines, soumis à un régime particulier
- La loi du 4 mars 2002 consacre, pour les patients, 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).

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.

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.

Le dossier contient :

- Le suivi administratif et social.
- Le suivi thérapeutique, médical, psychologique et paramédical.
- Le suivi éducatif.
- Le suivi pédagogique et préprofessionnel.
- 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.
- Le contrat de séjour et ses divers avenants (projets personnalisés).

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

Le dossier médical :

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

Le dossier doit respecter trois conditions :

1. Informations venant de professionnels de santé,
2. Informations formalisées,
3. Informations ayant contribué à l'action (diagnostic, traitement).

La loi du 4 mars 2002 consacre, pour les patients, 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) :

« Art. L. 1111-7. - Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

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

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

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

« Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.
« En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

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

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, donc ne rentrent pas dans ce champ les séjours en établissements médico-sociaux qui eux relèvent d'une procédure d'orientation de la CDAPH**

> 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...

Contenu réglementaire du dossier dans les IME, EEAP, 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 CDAPH 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 CDAPH, 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.