

DOSSIER DE L'USAGER (1) : GUIDE DE RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES (DGAS)

*Ce guide, intitulé « **le dossier de la personne accueillie ou accompagnée** », s'inscrit dans la continuité des travaux publiés par la DGAS depuis 2004, visant à favoriser le **développement d'une politique de qualité** au sein des institutions sociales et médico-sociales¹.*

L'ANIT vous présente ici les points essentiels de ce document.

Divisé en 5 chapitres, ce guide traite des **obligations légales** et des **modalités d'organisation** liées au dossier de l'utilisateur, en fonction desquelles sont énoncées des **recommandations** à l'attention des professionnels. Ces « bonnes pratiques » sont déclinées à travers un (exemple de) **référentiel**, soit une liste de contenus utilisables en démarche d'évaluation.

Non seulement sont **définis certains concepts**, comme le **secret professionnel** ou le **secret partagé** (p. 16, 50 et suiv.), mais ce document tente également de répondre à nombre de **questions qui font habituellement débat** dans nos établissements :

- **Le dossier est-il obligatoire ?**

Si, d'après la législation, seul un nombre limité de structures en a l'obligation, la DGAS recommande à tous les établissements et services de constituer un dossier pour chaque usager : « l'accompagnement individualisé des personnes nécessite de recueillir et d'organiser les informations qui les concernent et donc de constituer un dossier pour chacune d'elles » (p.11).

- **À qui appartient le dossier ?**

Le dossier n'appartient pas plus à l'établissement qu'à l'utilisateur : l'utilisateur a le droit de consulter toute information (formalisée) le concernant, et l'établissement est responsable de la création, de la gestion et de l'archivage du dossier (p.13).

¹ "[Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée](#)" (DGAS 07).

Voir aussi, par exemple, le Guide méthodologique concernant la [démarche qualité et l'évaluation interne](#), publié en mars 2004 (documents disponibles sur le site de l'ANIT – Médico-social – Textes d'application).

- **Que doit contenir le dossier ?**

Outre une définition du dossier (et la distinction par là-même avec les *notes, brouillons, cahier de liaison* ou de *transmission* (p.20-21)), le guide propose une typologie du dossier (*administratif, médical, ...* (p.21)), tout en prônant son unicité (pas de double dossier, notamment professionnel/usager). Il aborde également la question de l'informatisation du dossier et de son exploitation en termes de données (statistiques, cas cliniques, rapport de stage, ... (p.19)).

- **Qui peut accéder au dossier ?** (p. 14, 15, 17, 18, 19)

- **Usager** (projet individualisé et accès à l'information) : il est préconisé, en l'absence d'une réglementation précise pour le secteur social et médico-social, que la demande d'accès de l'utilisateur soit écrite et qu'un accompagnement lui soit proposé lors de la consultation de son dossier (à l'image de la législation sanitaire)².
- **Professionnels** (le dossier comme outil pour mieux répondre aux besoins des personnes, mais avec un partage limité des informations et en veillant à la spécificité des données médicales).
- **Tiers** (autorités de contrôle, entourage / dossier médical).

- **Quels liens entre qualité du dossier et qualité des pratiques ?**

Pour une politique interne du dossier :

Qu'il s'agisse de l'accès au dossier, de son contenu ou de sa gestion, il est recommandé à chaque établissement de définir et de mettre en œuvre une « politique du dossier », sous forme d'un guide méthodologique interne, connu des salariés et des usagers (cf. p.27 et p.58).

Outre les modalités pratiques, cette « politique » doit traduire une réflexion institutionnelle « sur le lien entre le dossier et tout autre document ou processus

² **Loi du 2 janvier 2002 :**

L'utilisateur d'un établissement ou service social ou médico-social a droit d' « accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires » (article 7 ; Code de l'action sociale et des familles, Article L311-3, 5°).

Loi du 4 mars 2002 (Dossier médical) :

« 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, (...) à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès d'un tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers » (article 11 ; Code de la santé publique, Art. L1111-7 ; Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002).

en œuvre dans l'établissement, tels que le projet d'établissement ou de service, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le projet qualité, les missions confiées aux professionnels (...) » (p.25).

Qualité des dossiers / Qualité des pratiques :

L'instauration par la loi du 2 janvier 2002 d'un droit d'accès pour l'utilisateur à tout document le concernant constitue « une opportunité pour les professionnels de renforcer leurs exigences qualitatives à l'égard de leurs écrits (...)».

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

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

Ces trois logiques constituent consécutivement trois domaines d'exigence (...) :

- Une exigence d'articulation et de complémentarité des interventions (...).
- Une exigence de mise en perspective, de permanence (...) des interventions.
- Une exigence de conservation des informations, véritable mémoire de l'itinéraire de l'utilisateur et preuve de la pertinence des activités engagées (...) » (p.24).

Evaluation :

« L'utilisation du dossier fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation à partir de critères préalablement définis » (p.28 ; Exemple de Référentiel en annexe 5).

ANNEXES (à la suite de « Témoignages » et de la Bibliographie (p.35-62)) :

1. **Fiches dossiers** (administratif, médical, ...) ³
2. **Contenus réglementaires**
3. **Secret professionnel** (selon les catégories professionnelles, et donc pour une vision « restrictive » de ce concept juridique)
4. **Archivage** ⁴
5. Exemple de **Référentiel d'évaluation du dossier** (ALGEEI⁵).

³ Architecture type du dossier qui semble davantage correspondre aux dossiers existants en établissements de santé, et donc à adapter à la spécificité de nos établissements SMS.

⁴ Concernant les **dossiers médicaux**, il est fait référence au décret de 1968 (p.56), alors que l'article R.1112-7 du Code de la Santé Publique (décret du 4 janvier 2006) réduit leur durée de conservation de 70 à 20 ans (?).

⁵ Association Laïque de Gestion d'Établissements d'Éducation et d'Insertion.