

http://www.psychologue-legislation.com/ecrits_psychologiques.php

Les écrits psychologiques existent-ils ?

J'y réponds tout de suite : en France, il n'existe pas de "documents psychologiques".

Un document se définit ainsi : tout enregistrement de quelque chose, peu importe le support (radios, écrits, vidéos, informatique...).

Il existe 3 types de documents en France (seuls ces 3 types de documents existent dans la loi) :

- les documents médicaux (faits par un médecin),
- les documents judiciaires (exemple : expertise),
- les documents administratifs (documents produits par les agents de la fonction publique et des établissements privés chargés d'une mission de service public).

Dossier médical et professionnels de santé :

quelle est la place des écrits du psychologue de la FPH ?

Préalable : le psychologue n'est pas un professionnel de santé

Le code de la santé publique, quatrième partie de la partie législative, détaille les conditions d'exercice de chaque profession de santé, ses conditions d'organisation, etc. .

Les psychologues n'apparaissent pas dans cette liste des professionnels de santé, cf. la page sur les statuts du psychologue (non paramédical).

Le dossier médical

Le contenu du dossier médical est défini par l'article R 1112-2 du code la santé publique. Il contient *les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier*.

Ces informations sont listées dans ce même article ; les items de cette liste font clairement allusion aux écrits du médecin, des infirmiers et des autres professionnels de santé. Les psychologues et ce qu'ils pourraient écrire semblent donc exclus de ce dossier.

J'ai aussi parcouru un rapport du 2 juillet 2004 émanant de l'Ordre National des Médecins signé du Dr Piernick Cressard dans lequel, en bas de page 3, il est écrit : *Le psychologue ne fait pas partie des professionnels de santé et il n'est pas un auxiliaire médical. Cette définition n'est pas sans poser de difficultés dans le cadre de l'accès aux informations concernant la santé d'une personne (loi du 4 mars 2002)*.

À ce stade, **il semble que les psychologues de la fonction publique hospitalière n'aient pas à écrire dans le dossier médical** tel que défini par l'article R 1112-2 du code la santé publique.

Cependant, le flou juridique concernant nos écrits a fait l'objet d'avis émis par des instances telles que la CADA et l'ex-ANAES devenue la HAS (cf. paragraphe suivant).

Avis de la CADA, de l'ex-ANAES sur la place des écrits du psychologue de la FPH

Recommandations de l'ex-ANAES (devenue la HAS) sur les écrits du psychologue

Les recommandations de la HAS, qui propose une définition du "dossier patient", indiquent, page 18 du document de juin 2003 intitulé "DOSSIER DU PATIENT : AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA TENUE ET DU CONTENU - RÉGLEMENTATION ET RECOMMANDATIONS" : *Le dossier du patient contient l'ensemble des informations produites par les professionnels de santé qu'il s'agisse des médecins, des paramédicaux et d'autres professionnels tels que les psychologues ou les travailleurs sociaux.*

Je cite également (pages 22-23) : *La continuité des soins nécessite le partage des informations*

entre tous les professionnels prenant ou ayant pris en charge le patient à quelque titre que ce soit et dans les limites de ce qui est nécessaire à leur mission. Les rapports d'un psychologue ou d'un travailleur social ont un statut que la législation et la réglementation n'ont pas plus précisé que la jurisprudence. Toutefois, ils peuvent faire partie intégrante du dossier du patient s'ils ont été réalisés par un professionnel au sein d'une équipe dirigée par un médecin et qu'ils ont été joints au dossier du patient dont ils sont indivisibles. Ainsi, les informations recueillies par un psychologue ou un travailleur social doivent pouvoir être accessibles aux autres professionnels, si elles sont utiles à la prise en charge du patient. Dans tous les cas, la notion du contact avec le psychologue ou le travailleur social doit figurer par écrit dans le dossier médical.

Le point de vue de la CADA

Dans sa page sur les "informations à caractère médical", la CADA stipule que (je cite) : *Les documents établis par une autorité administrative et non par un médecin, comme les arrêtés d'hospitalisation d'office, des rapports d'enquête sociale ou **des bilans psychologiques, ne sont pas médicaux sauf s'ils sont joints à un dossier médical.***

Dans le conseil 20062025, on peut lire que *Ne sont pas considérés en revanche comme des documents médicaux les documents qui ont été établis par une autorité administrative et non par un médecin, tels qu'un arrêté d'hospitalisation d'office ou **le rapport d'un psychologue ou d'un travailleur social, à moins qu'ils ne fassent partie intégrante du dossier médical***, ce qui laisse bien évidemment supposer que les écrits du psychologue auraient leur place dans le dossier médical.

On lit la même chose dans le conseil 20061629 et le conseil 20065146.

Dans son conseil 20061864, la CADA est on ne peut plus claire et va même plus loin en évoquant le sort des notes dites personnelles, puisque à propos des *notes personnelles non formalisées et documents émanant de professionnels n'ayant pas acquis la qualification de professionnel de santé*, elle dit que *dans la mesure où des notes personnelles non formalisées sont incluses sous cette forme dans un dossier médical et qu'elles ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic, du traitement ou d'une action de prévention appliqués au patient, elles sont considérées comme une partie du dossier médical.*

Quelle est la valeur juridique de ces avis, conseils, recommandations?

Je propose une réponse en ce qui concerne les recommandations de bonne pratique à la page "Notions juridiques choisies"

Recueil de données nominatives | Vie privée | Informatisation des données

"Chacun a droit au respect de sa vie privée."

Écrire quelque chose qui concerne la vie privée de quelqu'un est interdit sauf si une loi vous y oblige ou vous le permet ou sauf si la personne y consent (alors faites-lui faire un écrit!).

La vie privée, c'est des milliers de jurisprudences qui précisent l'article 9 du code civil :

- l'âge, date de naissance, caractéristiques psychiques, caractère, manière d'être, sexe (changement de sexe),
- le corps et ses éventuelles particularités (malformation, chirurgie esthétique, état de grossesse, mode de contraception...),
- les moeurs, les relations sociales, les opinions, la conviction religieuse,
- les loisirs, le lieu où ils s'exercent et l'activité exercée dans les loisirs, le fait de faire du tourisme,
- les revenus, sauf pour les hommes politiques/publics,
- le domicile (adresse, depuis l'indication géographique large jusqu'à l'adresse précise),
- l'image.

Certaines données à caractère personnel sont considérées comme sensibles et cette fois-ci, c'est le code pénal dans son article 226-19 qui stipule qu'il est interdit de "*mettre ou de conserver en mémoire informatisée, sans le consentement exprès de l'intéressé, des données à caractère personnel qui, directement ou indirectement, font apparaître les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses, ou les appartenances syndicales des personnes, ou qui sont relatives à la santé ou à l'orientation sexuelle de celles-ci*" de même pour les données "*concernant des infractions, des condamnations ou des mesures de sûreté*".

Enfin, il est formellement interdit, même avec l'accord de la personne, de noter les "*jugements ou arrêts de condamnation*" comme le prévoit l'article 777-3 du code de procédure pénale.

Pour aller plus loin, vous pouvez vous reporter à la loi informatique et libertés (qui a créé la CNIL), dont l'article 6 encadre clairement le recueil de données en précisant notamment que :

- *les données sont collectées et traitées de manière loyale et licite,*
- *elles sont collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes,*
- *adéquates, pertinentes et non excessives,*
- *exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour,*
- *pendant une durée qui n'excède pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.*

Le dossier médical, lui, de par sa définition légale, autorise donc d'y inscrire des informations concernant la vie privée ; mais donc pas toutes les autres informations qui, elles, ressortent toujours de la vie privée. Ainsi, quand bien même on s'accorderait à dire que nos écrits (formalisés) pourraient être inclus dans le dossier patient ou médical, il reste que nous ne pourrions toujours pas y faire figurer tout un ensemble d'éléments car ils font partie de la vie privée du patient. En poussant le bouchon, comme nous ne sommes pas médecins, nous ne pouvons rien écrire de médical dans ce dossier... et le reste, comme c'est de la vie privée, ça n'a rien à y faire non plus... il nous reste donc à ne rien écrire du tout dans ce dossier !

Accès aux écrits et documents du psychologue de la FPH

Il y a comme un vide juridique autour des écrits du psychologue de la FPH, donc pas de règles spécifiques pour y accéder.

À défaut, il existe des règles d'accès aux documents médicaux et administratifs :

- Les règles d'accès au dossier médical sont l'objet de l'article L1111-7 du code de santé publique.
- Les documents administratifs sont accessibles sur demande motivée du citoyen à la CADA (Commission d'Accès aux Documents Administratifs). Le fonctionnement de la CADA et l'accès aux documents administratifs sont régis par la loi n°78-753 du 17 juillet 1978.

Et en cas de saisie de dossier par un juge d'instruction ?

Conformément à l'article 81 du code de procédure pénale, le juge d'instruction peut saisir absolument tout document (le texte dit qu'il *procède, conformément à la loi, à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité*).

Il a toutefois le devoir de veiller au respect du secret professionnel (article 56, alinéa 3 et article 96, alinéa 3 du même code).

J'ai vu recommander, qu'à la signature du procès verbal, il était prudent d'ajouter une annotation : "*Document saisi par ordre de justice et non remis par moi-même*".

Notes personnelles, notes manuscrites, brouillons...

Par arrêt n°03PA01769 du 30 septembre 2004 de la cour administrative d'appel de Paris, les *notes manuscrites* du médecin traitant qui ont contribué à l'élaboration et au suivi

du diagnostic et du traitement de l'intéressée [...] et qui ont été conservées par l'hôpital font partie du dossier médical. On parle ici des notes du médecin.

Il semble donc que les informations soient *non communicables uniquement lorsqu'elles ont été prises par le professionnel pour son seul usage, qu'elle sont détruites lorsque le professionnel cesse d'intervenir dans la prise en charge et si elles n'ont pas contribué à cette prise en charge* (cf. la revue L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE VOL. 84, N° 4 - AVRIL 2008).

Je note aussi l'avis 20041645 de la CADA qui indique que des documents manuscrits inclus dans un dossier médical sont communicables.

Cette jurisprudence et cet avis rappellent strictement la loi du 4 mars 2002 (notamment l'article L.1111-7 du code de la santé publique) en étendant son application aux notes manuscrites, à condition qu'elles remplissent bien les conditions citées (cf. les soulignés).

Les écrits lors d'une réquisition judiciaire

Ce point est traité à la page sur les réquisitions. En un mot, ces écrits sont des documents judiciaires et ne doivent pas se trouver dans le dossier patient.

Avis CNCDP 2012-20

Un collègue de psychologues exerçant en Centre Hospitalier Psychiatrique sollicite la CNCDP à propos de la tenue du dossier informatisé du patient et des informations qu'ils doivent y faire figurer.

Ces psychologues doivent répondre à la demande de leur direction et du Département d'Information Médicale (DIM) d'entrer dans le dossier du patient leurs actes, ce qu'ils font depuis quelques années, mais aussi « d'y adjoindre désormais systématiquement une observation ».

De plus, le Département d'Information Médicale, suite au contrôle de certains dossiers de patients, a récemment « porté un jugement sur la nature des observations jointes, en pointant le caractère insuffisant ou inexploitable à ses yeux, des données saisies [par les psychologues]. »

La question des demandeurs porte sur la position à tenir concernant les écrits du psychologue dans le dossier informatisé du patient « au regard de la déontologie ».

Ils sont particulièrement préoccupés par la question de la responsabilité du psychologue et de son autonomie face à ces demandes. Ils interrogent également la Commission sur l'accessibilité à d'autres professionnels du dossier du patient.

Enfin, ils sont soucieux de tenir une position déontologique tout en « maintenant le dialogue institutionnel ».

Posté le 28-10-2014 20:57:24

Année de la demande : 2012

Demandeur :

Psychologue (Secteur Santé)

Contexte :

Questionnement professionnel personnel

Objet de la demande :

Écrit d'un psychologue

Précisions :

Dossier institutionnel

Questions déontologiques associées :

- Autonomie professionnelle
- Code de déontologie (*Référence au Code dans l'exercice professionnel, le contrat de travail*)
- Discernement
- Écrits psychologiques
- Information sur la démarche professionnelle
- Respect du but assigné
- Responsabilité professionnelle
- Secret professionnel (*Travail d'équipe et partage d'information*)
- Spécificité professionnelle
- Transmission de données psychologiques (*Données informatisées*)

La CNCDP a un rôle consultatif fondé sur un travail de réflexion à partir du code de déontologie, en tenant compte des dispositions légales et réglementaires, ici le Code de la santé publique en matière de dossier du patient. Celles-ci doivent être connues des psychologues hospitaliers¹.

La Commission mettra en perspective ses réflexions avec la demande institutionnelle à laquelle sont confrontés les demandeurs. Elle se propose de traiter des questions suivantes :

- La responsabilité et l'autonomie professionnelle du psychologue dans ses écrits,
- Les écrits du psychologue hospitalier et le partage des informations dans le dossier informatisé du patient,
- La déontologie et le dialogue institutionnel.

1. 1. La responsabilité et l'autonomie professionnelle du psychologue dans ses écrits.

Quels que soient la nature ou le cadre des écrits professionnels produits par le psychologue, il convient de rappeler que le code de déontologie associe étroitement les notions de responsabilité et d'autonomie car, considérant la spécificité de l'exercice de la discipline, il ne saurait y avoir pleine responsabilité sans réelle autonomie technique. C'est ce que développe l'un des principes généraux du Code :

Principe 3 : Responsabilité et autonomie

Outre ses responsabilités civiles et pénales, le psychologue a une responsabilité professionnelle. Dans le cadre de sa compétence professionnelle, le psychologue décide et répond personnellement du choix et de l'application des méthodes et techniques qu'il conçoit et met en œuvre et des avis qu'il formule. [...]

S'il a à répondre de la transcription de ses avis, c'est avant tout et essentiellement à la personne qui le consulte et qui doit donc en être informée :

Article 9 : *Avant toute intervention, le psychologue s'assure du consentement libre et éclairé de ceux qui le consultent ou qui participent à une évaluation, une recherche ou une expertise. Il a donc l'obligation de les informer de façon claire et intelligible des objectifs, des modalités et des limites de son intervention, et des éventuels destinataires de ses conclusions.*

C'est ainsi que ses conclusions sont portées en premier lieu à la connaissance de la personne qui le consulte et qui est la première intéressée :

Article 16 : *Le psychologue présente ses conclusions de façon claire et compréhensible aux intéressés.*

Si des éléments peuvent être portés à la connaissance de tiers, la personne concernée doit en être au moins informée :

Article 17 : *Lorsque les conclusions du psychologue sont transmises à un tiers, elles répondent avec prudence à la question posée et ne comportent les éléments d'ordre psychologique qui les fondent que si nécessaire. La transmission à un tiers requiert l'assentiment de l'intéressé ou une information préalable de celui-ci.*

Rappelons que de toute façon le psychologue hospitalier est personnellement tenu au secret professionnel vis-à-vis des personnes qu'il reçoit :

Article 7 : *Les obligations concernant le respect du secret professionnel s'imposent quel que soit le cadre d'exercice.*

1. 2. Les écrits du psychologue hospitalier et le partage des informations dans le dossier informatisé du patient.

L'accès au dossier informatisé du patient est déterminé par un ensemble de dispositions légales et réglementaires, notamment édictées par le Code de la santé publique qui en garantit la sécurité quant à la préservation du secret attaché aux informations tant privées que médicales.

Le psychologue sait que, outre le patient lui-même, la plupart des acteurs des équipes hospitalières, actuelles ou à venir, directement concernés par la prise en charge peuvent avoir accès au dossier, ayant, selon la loi, possibilité de partager des informations à caractère secret pour pouvoir assurer l'efficacité de cette prise en charge et la pertinence des soins.

Étant membre d'une équipe interdisciplinaire, le psychologue est conduit à échanger des informations et des données psychologiques nécessaires à la prise en charge mais s'adressant aussi à des non-psychologues.

Le principe 6 du code de déontologie éclaire la spécificité « du but assigné » au psychologue, but et mission spécifiques au sein d'une équipe médicale et paramédicale qui l'amènent à approcher au plus près l'intimité et la vie privée des patients.

***Principe 6, Respect du but assigné :** Les dispositifs méthodologiques mis en place par le psychologue répondent aux motifs de ses interventions, et à eux seulement. En construisant son intervention dans le respect du but assigné, le psychologue prend notamment en considération les utilisations qui pourraient en être faites par des tiers.*

Il convient de prendre en considération le fait que des données psychologiques inscrites dans le dossier peuvent, si elles sont reprises par d'autres professionnels, être sources de méprises voire de déformations. D'autre part, il est nécessaire de préserver le cadre spécifique de la confidentialité propre à l'exercice du psychologue.

Toute information connue par confiance n'est pas pertinente, utile et nécessaire à la prise en charge et aux soins. La transmission de certaines informations peut même se révéler attentatoire, non seulement au respect de la vie privée mais également à la poursuite du travail psychologique entrepris.

***Principe 1, Respect des droits de la personne :** (le psychologue) favorise l'accès direct et libre de toute personne au psychologue de son choix. Il n'intervient qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées. Il préserve la vie privée et l'intimité des personnes en garantissant le respect du secret professionnel. Il respecte le principe fondamental que nul n'est tenu de révéler quoi que ce soit sur lui-même.*

En ce sens et considérant la spécificité de la pratique du psychologue au sein de l'équipe hospitalière, on peut rapprocher les indications du Code concernant la présence en réunion de celles qui pourraient concerner les écrits dans le dossier, soit :

***Article 8 :** Lorsque le psychologue participe à des réunions pluri professionnelles ayant pour objet l'examen de personnes ou de situations, il restreint les informations qu'il échange à celles qui sont nécessaires à la finalité professionnelle. Il s'efforce, en tenant compte du contexte, d'informer au préalable les personnes concernées de sa participation à ces réunions.*

Il revient au psychologue de veiller à différencier les informations qui seraient utiles à transmettre dans l'intérêt du patient de celles qui relèveraient de la stricte confidentialité.

En matière d'écrit, surtout dans le dossier informatisé du patient qui par nature réglementaire perdure, le Code recommande, outre la « prudence » évoquée plus haut par l'article 17, celle

concernant les évaluations et interprétations portées sur les patients au moment de la prise en charge :

Article 25 : Le psychologue est averti du caractère relatif de ses évaluations et interprétations. Il prend en compte les processus évolutifs de la personne. Il ne tire pas de conclusions réductrices ou définitives concernant les ressources psychologiques et psychosociales des individus ou des groupes.

Quoi qu'il en soit, le Code réaffirme que le psychologue décide et assume la responsabilité de la forme et du contenu de ce qu'il choisit de porter dans le dossier du patient, comme de tout écrit qu'il rédige et transmet, selon sa conscience, son choix méthodologique et ce qu'il pense pertinent et nécessaire (ici pour contribuer à la meilleure prise en charge) :

Article 20 : [...] Seul le psychologue auteur de ces documents est habilité à les modifier, les signer ou les annuler. Il refuse que ses comptes rendus soient transmis sans son accord explicite et fait respecter la confidentialité de son courrier postal ou électronique.

Sa vigilance quant aux informations qu'il va porter dans le dossier du patient est d'autant plus requise que ce dossier est informatisé (risques d'accès accrus).

2. 3. La déontologie et le dialogue institutionnel.

Le Code de déontologie des psychologues n'ayant pas de valeur réglementaire n'est pas opposable de droit en tant que tel aux demandes institutionnelles. Néanmoins, concernant le nécessaire dialogue institutionnel, deux indications peuvent être utilement évoquées :

Principe 2 : Compétence

[...] Chaque psychologue est garant de ses qualifications particulières. Il définit ses limites propres compte tenu de sa formation et de son expérience. Il est de sa responsabilité éthique de refuser toute intervention lorsqu'il sait ne pas avoir les compétences requises. Quel que soit le contexte de son intervention et les éventuelles pressions subies, il fait preuve de prudence, mesure, discernement et impartialité.

Article 4 : Qu'il travaille seul ou en équipe, le psychologue fait respecter la spécificité de sa démarche et de ses méthodes. Il respecte celles des autres professionnels.

En matière de spécificité de la démarche du psychologue, ce qui a été développé précédemment, sur la base des principes et articles du Code, permet de soutenir et d'argumenter que les observations éventuelles notées dans le dossier informatisé du patient ne peuvent que répondre au but assigné. Elles ne doivent pas contrevenir à la mission du psychologue, qui veille à préserver la confidentialité spécifique à son travail auprès du patient sans risquer de le mettre en échec.

Au regard de cet enjeu, toute critique « pointant le caractère insuffisant ou inexploitable » des observations notées dans le dossier portée par des instances ou agents non directement engagés dans la prise en charge du patient demande à être explicitée. Ceci doit permettre au psychologue de réfléchir au sens de cette demande au regard de ses missions spécifiques et de son travail singulier auprès du patient. C'est là que doit se faire le dialogue institutionnel, afin de permettre au psychologue de rester centré sur l'intérêt du patient, dans le respect des règles déontologiques et de la réglementation.

Puisque les demandeurs nomment l'instance initiatrice de la critique qui leur est adressée, le DIM, il convient d'en comprendre la nature voire de tenter de l'explicitier à l'examen des missions de cette instance. Le cadre d'exercice étant la psychiatrie, il est utile d'en aborder les particularités qui peuvent expliquer les causes de la critique : c'est ce qui peut être évoqué à titre d'hypothèse.

Le caractère « insuffisant ou inexploitable » pointé par le DIM ne peut que se référer à ses missions propres : notamment prise en compte comptable du suivi du patient, des actes qui en découlent, juste codage de l'activité et collation d'éléments épidémiologiques (circulaire 275 du 6/1/1989)

Or, pour que le dossier informatisé du patient puisse exister administrativement, il faut obligatoirement un codage du diagnostic selon la Classification internationale des maladies (CIM 10).

En psychiatrie, notamment, nombre de psychologues reçoivent en CMP des patients directement sans qu'ils aient été reçus préalablement par un psychiatre. Comment et par qui procéder à ce codage afin que le dossier puisse être « exploitable » c'est-à-dire exister au sens administratif ?

Certains psychologues acceptent d'en effectuer un provisoire selon les deux chapitres de la CIM 10 : le chapitre V en codes F ou le chapitre XXI en codes Z. Dans ce dernier cas, le DIM pointera le caractère « insuffisant et inexploitable » de ce codage.

D'autres psychologues refusent de procéder à ce codage, la demande institutionnelle peut être alors une demande de systématiser les observations afin de pallier à cette absence de codage. Bien que cette question (effectuer ou non un codage...et de quel type) ne soit pas explicitement posée par les demandeurs, elle peut être sous-jacente à la demande institutionnelle. Ce débat reste ouvert à ce jour pour la profession.

La CNCDP, en matière de déontologie, peut rappeler, pour éclairer ce problème lié au codage, les indications du dernier alinéa du deuxième principe du Code déjà cité plus haut : « [...] *Chaque psychologue est garant de ses qualifications particulières. Il définit ses limites propres compte tenu de sa formation et de son expérience [...]* »

Enfin, considérant ce contexte hospitalier et la spécificité des demandeurs, la CNCDP propose également de mettre en perspective avec son avis celui donné par l'ANAES (aujourd'hui Haute Autorité de Santé) en 2003 sur la question des informations consignées dans le dossier du patient par les psychologues (Fascicule 1 du Dossier du patient, amélioration de la qualité de la tenue et du contenu / réglementation et recommandations, pages 22 et 23).

Ces recommandations n'imposent que « la notion de contact » avec le psychologue (soit la notation de l'acte) et lui laissent la faculté de joindre au dossier ce qui lui semble « utile à la prise en charge », ce qui ne fait que corroborer les axes de réflexion dégagés ici à partir du code de déontologie des psychologues.

**Pour la CNCDP
La Présidente
Claire Silvestre-Toussaint**

1 Code de santé publique / dossier du patient

- art. R 1112-1 à 1112-9 dont le R 1112-2 (obligation, contenu)...

- accès : (loi du 4 mars 2002 ; décret du 29 avril 2002...) : art. L 1110-4 et L 1111-7 notamment