

Recensement des pratiques et réflexions autour du dossier psychologique

Vichard Hélène et Silvestre Gaëlle, psychologues spécialisées en neuropsychologie.
Invichard@yahoo.fr; gaelle.silvestre@chu-rennes.fr

Dans le cadre des thèmes de réflexions proposés par l'ARNPN, nous avons constitué un questionnaire recensant les pratiques autour du dossier psychologique.

Ce questionnaire est transmis par mail aux membres du collectif breton des psychologues neuropsychologues exerçant en consultation mémoire et structures apparentées. 20 réponses sont recueillies¹.

Les questions concernaient :

- Le contenu du dossier psychologue et sa conservation
- Les éléments mis à disposition dans le dossier médical
- L'accès du patient aux différents éléments du dossier psychologique

Les personnes devaient répondre d'une part en fonction de leur pratique réelle, d'autre part, dire quelle serait leur pratique idéale. Parallèlement, nous avons consulté différents documents officiels pour essayer de déterminer quelle serait la pratique réglementaire.

I - Le dossier psychologique :

Les psychologues y conservent leurs notes personnelles, les protocoles de tests, les feuilles de passation. La plupart du temps, mais pas systématiquement ils y reportent également les Z-scores/percentiles et y ajoutent une copie du compte-rendu.

Dans notre groupe, chaque psychologue se sent libre de tenir le dossier psychologique comme il l'entend.

Les psychologues ne faisant pas partie des professionnels de santé, il semble qu'il n'y a pas d'obligation d'insérer les données recueillies dans le dossier médical. (*Voir dans le code de la santé publique la liste des éléments du dossier médical - Annexe 1*)

Notons qu'à partir du moment où le CR a été transmis à un médecin, il semble qu'il pourra être considéré comme un élément du dossier médical.

→ Il semble que les autres éléments du dossier psychologique devraient être considérés comme des données à caractère personnel, qui dépendraient alors de la loi informatique et liberté (*Annexe 4*)

Conservation du dossier psychologique :

Il n'est pas toujours conservé sous clé et bien souvent d'autres intervenants peuvent théoriquement y avoir accès.

Peu d'établissement semblent avoir élaboré une réflexion sur l'archivage des dossiers psychologiques, notamment sur la durée de leur conservation après la dernière visite du patient ou en cas de décès. Des propositions sont faites mais peu de décisions arrêtées.

Se pose également la question de la conservation des notes personnelles en cas de départ d'un poste. Une personne signale avoir détruit des dossiers dans cette situation.

¹ NB : les données brutes des réponses aux questionnaires peuvent être disponibles sur demande.

Le dossier médical est conservé pendant 20 ans après le dernier séjour ou consultation dans l'établissement (*code de la santé publique*) → **valable pour le CR s'il fait partie du dossier médical.**

Les données sont conservées pendant une durée qui n'excède pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. (*Loi informatique et liberté*)

La durée d'utilité administrative est fixée par accord entre l'institution et les archives départementales. Leur destruction se fait en accord avec les archives départementales (*code du patrimoine*) --> **valable pour le dossier psychologique?**

II - Le dossier médical :

Une hétérogénéité des pratiques est constatée vis-à-vis des éléments à transmettre au médecin à l'origine de la consultation neuropsychologique. Si tous les membres du groupe transmettent au médecin à l'origine de la consultation une copie du compte-rendu, certains psychologues transmettent uniquement l'analyse des résultats, d'autres y ajoutent les notes brutes et/ou les Z-scores/percentiles. Nous constatons certains écarts entre les pratiques actuelles et les pratiques idéales. Beaucoup d'interrogations demeurent.

Argument donné contre la présence des scores dans le CR :

Certains médecins ré-interprètent les résultats des tests.

Cela oblige les médecins à lire le compte-rendu.

Les scores peuvent être mal interprétés quand ils sont lus par une personne non experte.

Risque pour le psychologue d'être considéré uniquement comme un passeur de test.

Argument donné pour la présence des scores dans le CR :

En cas de suivi ultérieur par un autre psychologue.

Obligatoire dans le cadre d'une expertise.

Certaines personnes transmettent les scores aux médecins de la consultation mémoire mais les enlèvent si le CR doit être transmis à d'autres destinataires.

L'AACN recommande d'inclure les scores dans le CR pour faciliter les comparaisons lors d'évaluations répétées et les transmissions entre professionnels.

Seules les informations formalisées font parties du dossier médical (code de la santé), (voir définition de "formalisées" en Annexe 2).

III - Quels sont les éléments que nous jugeons bons de pouvoir transmettre au patient :

La plupart des collègues s'accordent pour dire que les notes personnelles ne doivent pas être accessibles au patient. Concernant le compte-rendu la majorité des psychologues pensent que le patient doit pouvoir y avoir accès.

Les avis sont plus mitigés par rapport aux autres éléments du dossier (protocoles de test, feuilles de passation, scores des tests) :

- Feuilles de recueil des données :

La majorité d'entre nous (15/19), estime que le patient ne devrait pas y avoir accès. Il est vrai que certains y mettent des annotations personnelles. De plus, le protocole de test figure parfois sur ces feuilles et il ne semble pas souhaitable que le patient puisse se le procurer. Il faut cependant faire la différence entre le fait de montrer cette feuille au patient au moment de la consultation pour répondre à des questions de sa part, et le fait d'en faire une copie qu'il pourra ramener chez lui.

- Feuilles de productions du patient :

La majorité des psychologues (11/18) souhaite que le patient puisse y avoir accès. Ici encore, il faut différencier l'accès au cours de l'entretien et la possibilité d'en faire une copie. S'il en faisait une copie, il y aurait un risque de biais en cas de re-test à distance.

- Les scores bruts, Z-scores et percentiles :

Les avis sont très partagés. Une petite majorité des psychologues interrogés (11/17 pour les scores bruts et 10/18 pour les Z-scores), pense que le patient ne devrait pas y avoir accès,

Le patient a accès aux éléments de son dossier médical. « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits 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 ». (*Code de la santé, article L1111-7*). Il peut en demander une copie.

Toute personne a le droit d'obtenir une copie des données à caractère personnel qui la concerne. (*Loi informatique et liberté*)

Le patient a accès aux informations "formalisées" (*code de la santé*). Les notes personnelles (définies en Annexe 2) sont intransmissibles et inaccessibles à la personne concernée comme aux tiers professionnels ou non (Annexe 2). Voir aussi les recommandations de l'ANAES (Annexe 3)

Le droit à la communication ne s'applique qu'à des documents achevés. Ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration (*Loi informatique et liberté*)

→ Les protocoles de tests et les scores peuvent-ils être considérés comme des documents préparatoires ?

La CNIL estime que les tests psychotechniques ou psychologiques constituent une collecte d'informations nominatives. (*Délibération n° 85-050- Annexe 6*) → **ce qui sous-tend que le patient y a accès et peut en avoir une copie.**

Cependant, les informations communiquées ne doivent pas porter atteinte au droit d'auteur (*Loi informatique et liberté*)

→ Peut-on alors refuser au patient le droit de faire une copie des protocoles de tests, du moins pour ceux qui sont protégés par un copyright?

→ Concernant les scores, il paraît difficile d'en refuser l'accès au patient.

→ Et les productions du patient?

En revanche, les informations recueillies auprès d'un tiers ne devraient pas être accessibles au patient (code de la santé) → ***Il paraît cependant difficile de séparer ces informations du reste.***

Concernant les informations obtenues par des tiers, il est précisé, dans les recommandations de l'ANAES qu'elles ne sont pas communicables si elles ont été obtenues à l'insu du patient... *cela n'est pas précisé dans le texte de loi.*

IV- Conditions d'accès à ces données :

Dans tous les cas, les psychologues précisent que cet accès ne devrait se faire qu'à condition d'explications et de recommandations ou d'un accompagnement :

- Au cours d'un entretien avec un professionnel compétent (2 précisent que ce professionnel devrait être un psychologue)
- Avec un courrier d'accompagnement qui souligne la limite de validité du CR dans le temps et qui invite à prendre contact pour expliquer le contenu.
- Proposition d'une note de bas de page: « Le contenu de ce compte-rendu est soumis au secret professionnel: la diffusion de ces informations doit être strictement limitée. L'envoi d'un double au patient nécessite généralement que certaines parties de ce compte-rendu soient explicitées par du personnel qualifié. »

Certaines limites dans l'interprétation des réponses à ce questionnaire ont été observées. En effet, il n'a pas toujours été précisé dans la question ni dans les réponses, à quel type d'accès on faisait référence : Pendant la consultation ? Suite à la consultation, à la demande du patient ? A la demande de la famille avec accord du patient ? Accès au cours d'un entretien ou transmission d'une copie ?

C'est le médecin qui est habilité à transmettre les informations contenues dans le dossier patient. (*Code de la santé*)

→ Il paraîtrait intéressant que le médecin désigné puisse proposer à la personne de lire son compte-rendu psychologique en présence d'un professionnel compétent dans le domaine, si possible du professionnel qui en est l'auteur. Il est en tout cas important que les coordonnées du professionnel figurent sur le compte-rendu.

Dans le cadre des données à caractère personnel, la personne doit interroger le responsable du traitement pour en demander une copie. (*loi informatique et liberté*)

Références:

- American academy of clinical neuropsychology (aacn) practice guidelines for Neuropsychological assessment And consultation The Clinical Neuropsychologist, 21: 209–231, 2007
- Code de la santé publique (**Annexe 1**)
- 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. JORF n°65 du 17 mars 2004 page 5206 texte n° 16 (**Annexe 2**)
- Recommandation des bonnes pratiques de l'ANAES (**Annexe 3**)
- Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (**Annexe 4**)
- Durmarque, Y. L'insertion du dossier psychologique dans le dossier médical, quelques réflexions sur un couple imparfait. Pratiques psychologiques 12 (2006) 111–121 (**Annexe 5**)
- Délibération n° 85-050 du 22 octobre 1985 portant recommandation relative aux modalités de collecte d'informations nominatives en milieu scolaire et dans l'ensemble du système de formation (**Annexe 6**)
- Loi n°78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal (**Annexe 7**)
- Code du patrimoine Article L212-3 (**Annexe 8**)

ANNEXE 1

Code de la santé publique (extraits):

Article L1111-7 Modifié par Loi n°2007-131 du 31 janvier 2007-art. 6 JORF 1er février 2007
« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées 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 oeuvre, 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 ».

Article R1112-1

Le directeur de l'établissement veille à ce que toutes mesures soient prises pour assurer la communication des informations définies à l'article L. 1111-7.

Dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier, les informations relatives à la santé d'une personne lui sont communiquées par le médecin responsable de la structure concernée ou par tout membre du corps médical de l'établissement désigné par lui à cet effet.

Dans les établissements de santé privés ne participant pas à l'exécution du service public hospitalier, cette communication est assurée par le médecin responsable de la prise en charge du patient. En l'absence de ce médecin, elle est assurée par le ou les médecins désignés à cet effet par la conférence médicale.

Article R1112-2 Modifié par Décret n°2006-119 du 6 février 2006-art. 2 JORF 7 février 2006

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1° 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, et notamment :

(...)

g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;

(...)

o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;

p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;

(...)

3° Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1° et 2°.

Article R1112-4

Dans le cas où le praticien qui a prescrit l'hospitalisation demande communication du dossier, cette communication ne peut intervenir qu'après accord du patient

Article R1112-7 Modifié par Décret n°2006-6 du 4 janvier 2006-art.2(V) JORF 5 janvier 2006

(...)

Le dossier médical mentionné à l'article R. 1112-2 est conservé pendant une durée de vingt ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein.

ANNEXE 2

JORF n°65 du 17 mars 2004 page 5206
texte n° 16

ARRETE

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

NOR: SANP0420786A

Article 1

Sont homologuées les recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès, figurant en annexe du présent arrêté.

ANNEXE :

(...) L'article L. 1111-7 du code de la santé publique donne à la personne accès aux informations de santé formalisées. Celles-ci doivent être comprises au plus simple : il s'agit des informations auxquelles est donné un support (écrit, photographie, enregistrement, etc.) avec l'intention de les conserver et sans lequel elles seraient objectivement inaccessibles. Ces informations sont destinées à être réunies dans ce qu'il est habituel d'appeler le dossier de la personne. Pour cette raison, le terme dossier est utilisé ci-après par facilité d'écriture pour désigner l'ensemble des informations de santé concernant une personne donnée, même si dans la pratique actuelle le dossier ne les comprend pas toujours toutes. Le mot dossier ne doit pas être envisagé ici de manière restrictive, car toutes les informations formalisées détenues par un professionnel, un établissement de santé ou un hébergeur en dehors du dossier sont communicables.

C'est dans la mesure où certaines des notes des professionnels de santé ne sont pas destinées à être conservées, réutilisées ou le cas échéant échangées, parce qu'elles ne peuvent contribuer à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou à une action de prévention, qu'elles peuvent être considérées comme « personnelles » et ne pas être communiquées : elles sont alors intransmissibles et inaccessibles à la personne concernée comme aux tiers, professionnels ou non (...)

ANNEXE 3

Recommandation des bonnes pratiques de l'ANAES (extraits) :

Le dossier est un élément dynamique constitué pour être le support de l'ensemble des informations recueillies à l'occasion de la prise en charge du patient.

Le dossier regroupe des informations pertinentes ; c'est un outil de réflexion et de synthèse médicale et paramédicale, en vue de la démarche préventive, diagnostique et thérapeutique.

Les informations médicales et paramédicales regroupent dans le dossier du patient les informations recueillies par les professionnels de santé:

La notion de professionnel de santé recouvre les professions suivantes selon le Code de la santé publique : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, préparateur en pharmacie, infirmier, masseurkinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, opticien-lunetier, diététicien.

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.

(...)

Des recommandations incitent à la constitution d'un dossier unifié du patient. La notion de dossier unifié a pour objet de permettre à tout professionnel de santé intervenant dans le processus de soins, d'accéder à tout moment, y compris en urgence, à l'ensemble des informations pertinentes concernant le patient qu'il prend en charge. Il s'agit d'un dossier regroupé et partagé.

Si son principe est retenu par l'établissement ou l'entité juridique, le dossier unifié ou regroupé impose une réflexion préalable sur la pertinence des informations qui doivent le constituer et sur les niveaux d'accès.

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.

Les informations dont la connaissance a été acquise par le médecin auprès de tiers **et à l'insu du patient** ne sont pas communicables (5)

En ce qui concerne les notes personnelles, il s'agit de notes prises par le professionnel pour son seul usage, non transmises à des tiers, professionnels ou non, détruites lorsque le professionnel cesse d'intervenir dans la prise en charge et si elles n'ont pas contribué à cette prise en charge. Ces notes ne sont pas accessibles au patient ni à des tiers, hors procédure judiciaire.

Les autres dossiers de soins paramédicaux

Il n'existe pas de législation imposant précisément la tenue de dossier à d'autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, etc.) cependant les informations ayant trait aux soins qu'ils ont dispensés doivent être retrouvées dans le dossier du patient (article R. 1112-2 du décret n° 2003-462 du 21 mai 2003). Chaque professionnel **peut** constituer un sous-dossier propre à sa profession qui fera partie intégrante du dossier du patient.

Le dossier du patient constitué d'éléments relatifs au patient est un document qui relève à la fois des règles du secret professionnel et du droit à la communication des informations qu'il contient.
Le dossier de soins paramédical, étant partie intégrante du dossier du patient, obéit aux mêmes règles

Les informations médicales ne peuvent être partagées qu'entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge et la continuité des soins du patient.

Le dossier du patient doit être trié avant son archivage ; il ne doit contenir **que les documents nécessaires et utiles au suivi ultérieur du patient** et ceux que la réglementation impose de conserver.

En fin de séjour, seul le praticien qui a eu en charge le patient est légitime pour opérer un tri dans son ou ses dossiers :

- il restitue au patient les documents qu'il a apportés ou qui lui appartiennent ;
- il élimine toutes les informations, médicales ou non, qui ne sont pas utiles au suivi du patient ou que la législation n'impose pas de conserver. C'est le cas des résultats biologiques bruts correspondant à de la biologie d'adaptation thérapeutique qui peuvent être remplacés par une synthèse de la biologie produite au cours du séjour ;

Le patient, le médecin et l'établissement de santé sont copropriétaires d'un patrimoine commun : le médecin et l'établissement qui établissent et conservent le dossier en sont les dépositaires, alors que le malade dispose d'un droit d'accès et de communication.

ANNEXE 4

Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Chapitre Ier : Principes et définitions

Article 1

L'informatique doit être au service de chaque citoyen. Son développement doit s'opérer dans le cadre de la coopération internationale. Elle ne doit porter atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques.

Article 2 Modifié par Loi n°2004-801 du 6 août 2004 - art. 1 JORF 7 août 2004

La présente loi s'applique aux traitements automatisés de données à caractère personnel, ainsi qu'aux traitements non automatisés de données à caractère personnel contenues ou appelées à figurer dans des fichiers, à l'exception des traitements mis en oeuvre pour l'exercice d'activités exclusivement personnelles, lorsque leur responsable remplit les conditions prévues à l'article 5.

Constitue une donnée à caractère personnel toute information relative à une personne physique identifiée ou qui peut être identifiée, directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments qui lui sont propres. Pour déterminer si une personne est identifiable, il convient de considérer l'ensemble des moyens en vue de permettre son identification dont dispose ou auxquels peut avoir accès le responsable du traitement ou toute autre personne.

Constitue un traitement de données à caractère personnel toute opération ou tout ensemble d'opérations portant sur de telles données, quel que soit le procédé utilisé, et notamment la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, ainsi que le verrouillage, l'effacement ou la destruction.

Constitue un fichier de données à caractère personnel tout ensemble structuré et stable de données à caractère personnel accessibles selon des critères déterminés.

La personne concernée par un traitement de données à caractère personnel est celle à laquelle se rapportent les données qui font l'objet du traitement.

Article 6 Modifié par Loi n°2004-801 du 6 août 2004 - art. 2 JORF 7 août 2004

Un traitement ne peut porter que sur des données à caractère personnel qui satisfont aux conditions suivantes :

1° Les données sont collectées et traitées de manière loyale et licite ;

2° Elles sont collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et ne sont pas traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités. Toutefois, un traitement ultérieur de données à des fins statistiques ou à des fins de recherche scientifique ou historique est considéré comme compatible avec les finalités initiales de la collecte des données, s'il est réalisé dans le respect des principes et des procédures prévus au présent chapitre, au chapitre IV et à la section 1 du chapitre V ainsi qu'aux chapitres IX et X et s'il n'est pas utilisé pour prendre des décisions à l'égard des personnes concernées ;

(...)

5° Elles sont conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée qui n'excède pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.

Article 7 Modifié par Loi n°2004-801 du 6 août 2004 - art. 2 JORF 7 août 2004

Un traitement de données à caractère personnel doit avoir reçu le consentement de la personne concernée ou satisfaire à l'une des conditions suivantes :

(...)

Article 39 Modifié par Loi n°2004-801 du 6 août 2004 - art. 5 JORF 7 août 2004

I. - Toute personne physique justifiant de son identité a le droit d'interroger le responsable d'un traitement de données à caractère personnel en vue d'obtenir :

1° La confirmation que des données à caractère personnel la concernant font ou ne font pas l'objet de ce traitement ;

2° Des informations relatives aux finalités du traitement, aux catégories de données à caractère personnel traitées et aux destinataires ou aux catégories de destinataires auxquels les données sont communiquées ;

4° La communication, sous une forme accessible, des données à caractère personnel qui la concernent ainsi que de toute information disponible quant à l'origine de celles-ci ;

5° Les informations permettant de connaître et de contester la logique qui sous-tend le traitement automatisé en cas de décision prise sur le fondement de celui-ci et produisant des effets juridiques à l'égard de l'intéressé. Toutefois, les informations communiquées à la personne concernée ne doivent pas porter atteinte au droit d'auteur au sens des dispositions du livre Ier et du titre IV du livre III du code de la propriété intellectuelle.

Une copie des données à caractère personnel est délivrée à l'intéressé à sa demande. Le responsable du traitement peut subordonner la délivrance de cette copie au paiement d'une somme qui ne peut excéder le coût de la reproduction.

Article 34 Modifié par Loi n°2004-801 du 6 août 2004 - art. 5 JORF 7 août 2004

Le responsable du traitement est tenu de prendre toutes précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par le traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Article 36 Modifié par LOI n°2008-696 du 15 juillet 2008 - art. 26

Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées au-delà de la durée prévue au 5° de l'article 6 qu'en vue d'être traitées à des fins historiques, statistiques ou scientifiques ; le choix des données ainsi conservées est opéré dans les conditions prévues à l'article L. 212-3 du code du patrimoine.

Il peut être procédé à un traitement ayant des finalités autres que celles mentionnées au premier alinéa

-soit avec l'accord exprès de la personne concernée ;

-soit avec l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;

ANNEXE 5

L'insertion du dossier psychologique dans le dossier médical, quelques réflexions sur un couple imparfait

Y. Durmarque

Pratiques psychologiques 12 (2006) 111-121

l'article R. 710-2-2 du code de la santé publique qui a énoncé quels devaient être les éléments minimaux figurant à coup sûr dans ledit dossier médical

Cette liste permet-elle d'inclure les éléments du dossier psychologique dans le dossier médical ?

Saisie de la question, la CADA fut amenée à se prononcer dans un avis relatif à la détermination des dispositions légales qui fondent les modalités d'accès aux dossiers médicaux. À cette occasion, la commission formula une réponse qui mérite d'être examinée avec soin : « *En vertu de l'article L 1111-7, constituent des documents médicaux tous les documents composant le dossier médical d'un patient, c'est-à-dire les documents concernant la santé d'une personne détenus par des professionnels et établissements de santé qui "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 la santé, notamment des résultats d'examen, comptes-rendus de consultation..."*. Parmi ces documents, sont des documents administratifs, et ressortissent par conséquent à la compétence de la CADA, les documents détenus par un établissement public de santé ou par un établissement privé participant au service public hospitalier. S'ajoutent à ce premier ensemble de documents tous les documents nominatifs établis par un médecin ou par une équipe dirigée par un médecin et contenant des informations de nature médicale dès lors qu'ils sont détenus par un organisme chargé d'une mission de service public, même non médicale (ex : caisses d'assurance maladie). *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, tel qu'un arrêté d'hospitalisation d'office ou le rapport d'un psychologue ou d'un travailleur social, sauf s'ils sont partie intégrante d'un dossier médical* ».

ANNEXE 6

Délibération n° 85-050 du 22 octobre 1985 portant recommandation relative aux modalités de collecte d'informations nominatives en milieu scolaire et dans l'ensemble du système de formation

21 Octobre 1985 - Thème(s) : Education

(Journal officiel du 17 novembre 1985)

La Commission nationale de l'informatique et des libertés,

Vu les articles 5 et 6 de la Convention du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel ;

Vu l'article 9 du code civil ;

Vu les articles 6, 21-5°, 25 à 27, 31 et 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu l'article 1er du décret n° 78-774 du 17 juillet 1978 pris pour l'application des chapitres 1er à IV et VII de la loi du 6 janvier 1978 ;

Après avoir entendu Monsieur Pierre BRACQUE en son rapport et Madame Charlotte-Marie PITRAT, commissaire du gouvernement, en ses observations ;

En ce qui concerne les tests psychotechniques et psychologiques :

Estime que les tests et épreuves à caractère psychotechnique ou psychologique constituent une collecte d'informations nominatives au sens de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ;

Que, dès lors, l'accord écrit du responsable légal d'un élève mineur doit être recueilli préalablement à l'organisation de tels tests ou épreuves.

ANNEXE 7

Loi n°78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal

Article 2 Modifié par Ordonnance n°2005-650 du 6 juin 2005 - art. 2 JORF 7 juin 2005

Modifié par Ordonnance n°2005-650 du 6 juin 2005 - art. 3 JORF 7 juin 2005

Modifié par Ordonnance n°2005-650 du 6 juin 2005 - art. 5 JORF 7 juin 2005

Sous réserve des dispositions de l'article 6, les autorités mentionnées à l'article 1er sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande, dans les conditions prévues par le présent titre.

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés. Il ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration. Il ne s'exerce plus lorsque les documents font l'objet d'une diffusion publique. Il ne s'applique pas aux documents réalisés dans le cadre d'un contrat de prestation de service exécuté pour le compte d'une ou de plusieurs personnes déterminées.

Est issue de cette loi, une commission, la " Commission d'Accès aux Documents Administratifs " (CADA) qui rend des avis sur ces questions.

ANNEXE 8

CODE DU PATRIMOINE

Article L212-3 Modifié par LOI n°2008-696 du 15 juillet 2008 - art. 5

Lorsque les archives publiques comportent des données à caractère personnel collectées dans le cadre de traitements régis par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ces données font l'objet, à l'expiration de la durée prévue au 5° de l'article 6 de ladite loi, d'une sélection pour déterminer les données destinées à être conservées et celles, dépourvues d'utilité administrative ou d'intérêt scientifique, statistique ou historique, destinées à être éliminées.

Les catégories de données destinées à l'élimination ainsi que les conditions de cette élimination sont fixées par accord entre l'autorité qui a produit ou reçu ces données et l'administration des archives.