



LES GUIDES
DE L'AP-HP



LE DOSSIER SOCIAL

REPÈRES

ET BONNES PRATIQUES

FÉVRIER

2025

Le présent guide a été établi par la Direction des affaires juridiques et des droits des patients, en concertation avec les responsables du service social au sein des GHU, la DPO (Direction de la protection des données personnelles/DSN) et le Département des patrimoines culturels (DPC) de l'AP-HP.

Ont participé à la rédaction et aux relectures :

- Sevin ALTUNTAS, Chargée de conformité - équipe DPO, Direction des services numériques
- Karen BOUDAUD, Responsable du service social - GHU Paris Seine Saint Denis
- Clémence CHANAT, Conseiller juridique, département du droit hospitalier, Direction des affaires juridiques
- Amandine CLERC, Département des patrimoines culturels
- Marc DUPONT, Adjoint à la Directrice des affaires juridiques
- Claire EL KHEBIR BERGANTINI, Responsable du service social - GHU Centre Paris Cité
- Julie ILLE-ROUSSEL, Département des patrimoines culturels
- Audrey LALLEMENT, Responsable du département du droit hospitalier, Direction des affaires juridiques
- Corinne LAMOUCHE, Responsable du département de l'Action sociale, Direction des affaires juridiques
- Carole LATTAUD, Responsable du service social - GHU Paris Sorbonne
- Pauline MARCEL, Directrice déléguée, Direction des affaires juridiques
- Muriel PORTAIL, Responsable du service social - GHU Henri Mondor
- Blasinda RODRIGUEZ, Responsable du service social - GHU Nord Paris Cité

SOMMAIRE

Avant-propos.....	4
I. LE DOSSIER SOCIAL : STATUT, DEFINITION, CONTENU	5
II. LE PARTAGE D'INFORMATION ET LA CONFIDENTIALITE	8
1. Le service social et le secret professionnel	8
2. Le partage d'informations au sein de l'équipe de soins	10
3. Le partage d'informations entre professionnels du service social.....	12
4. Le partage d'informations hors l'équipe de soins	13
5. La communication d'informations aux agents de l'ARS.....	14
6. Le partage d'informations avec les autorités municipales et départementales.....	14
7. Les informations partagées dans le cadre de la protection de l'enfance	15
8. Le partage d'informations en cas de sévices ou de patients susceptibles d'être dangereux (détenion d'armes)...	15
III. LA COMMUNICATION DU DOSSIER AU PATIENT ET SON ENTOURAGE.....	16
1. Communication du dossier au patient	16
2. La demande du dossier par un ayant droit (en cas de décès).....	17
3. La demande du dossier social d'un enfant mineur par le titulaire de l'autorité parentale	18
4. Les notes personnelles	18
5. Les documents judiciaires	20
IV. LE DOSSIER SOCIAL INFORMATISE	21
1. Les règles d'accès au dossier social informatisé.....	21
2. L'information préalable des personnes : collecte et conservation des données.....	22
3. L'information et le consentement des personnes – Non-opposition A l'utilisation de données hors cadre de prise en charge.....	23
4. Le droit d'accès et de rectification	23
5. L'intégrité des données du dossier.....	24
6. Les mesures de confidentialité renforcée	24
7. Le droit à l'anonymat et admission sous « X »	25
V. L'ARCHIVAGE / ELIMINATION DU DOSSIER SOCIAL.....	26
1. La durée de conservation du dossier.....	26
2. Les procédures réglementaires de l'archivage et de l'élimination des documents	27
• Elimination	27
• Versement	27
• Externalisation	27
• Demande de communication	27
VI. ANNEXES	28

Avant-propos

Les assistants socio-éducatifs¹ composant le service social hospitalier ont pour mission, dans le respect des personnes et de leurs droits, d'aider les patients et les familles, lorsqu'elles connaissent des difficultés sociales, à prévenir ou surmonter ces difficultés, à maintenir ou retrouver leur autonomie et, si nécessaire, à faciliter leur insertion sociale et professionnelle².

Dans le cadre de leurs fonctions statutaires, et pour une bonne pratique professionnelle, les assistants socio-éducatifs sont amenés et même tenus³, comme leurs collègues en charge des soins médicaux, de « tracer » pour chaque patient tous les éléments d'informations utiles concernant la prise en charge à laquelle ils ont contribué ainsi que toutes les indications de leur champ de compétences.

Le dossier social est à ce titre l'outil d'une prise en charge éclairée, cohérente, continue et de qualité.

Comme pour les soins médicaux, les informations que recueille l'assistant socio-éducatif sur les personnes prises en charge sont souvent sensibles. Elles présentent en grande partie un caractère confidentiel. Elles obligent les professionnels concernés à veiller au secret des informations qui relèvent de la vie privée et que le patient ou sa famille ne souhaite pas voir divulguer.

Pour autant, les assistants socio-éducatifs font partie de l'équipe de soins. La prise en charge optimale d'un patient et de sa famille repose sur des échanges d'informations permettant aux membres de l'équipe de prendre des décisions pertinentes, en toute connaissance de cause : les éléments du dossier du patient – qu'il s'agisse du dossier médical ou du dossier « social » - ont vocation, sauf cas particulier, à être partagés. Des précautions doivent en revanche être prises afin que ce partage nécessaire s'effectue dans le respect de la confidentialité due au patient.

Le présent guide a pour objet de rappeler les règles en la matière et de donner des recommandations pour une bonne tenue et un bon usage individuel et collectif du dossier social.

¹ Les assistants socio-éducatifs exerçant au sein du service social hospitalier comprennent les catégories suivantes : des assistants du service social, des éducateurs spécialisés et des conseillères en éducation économique et sociale.

Décret n°2014-101 du 4 février portant statut particulier du corps des assistants socio-éducatifs de la fonction publique

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000028565963>

Décret n° 2014-100 du 4 février 2014 portant statut particulier du corps des conseillers en économie sociale et familiale, du corps des éducateurs techniques spécialisés et du corps des éducateurs de jeunes enfants de la fonction publique hospitalière

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000028565864>

² V. le décret n° 2018-731 du 21 août 2018 portant dispositions statutaires communes à certains corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière à caractère socio-éducatif. Décret n° 2014-101 du 4 février 2014 portant statut particulier du corps des assistants socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière.

³ V. notamment le Code de déontologie de l'assistant du service social établi par l'Association nationale des assistants de service social (ANAS) en 1994. https://www.anas.fr/Le-code-de-deontologie_a735.html

LE DOSSIER SOCIAL : STATUT, DEFINITION, CONTENU

Les textes ne mentionnent pas expressément l'existence, le contenu du dossier social, ni les obligations liées à sa tenue par les assistants socio-éducatifs au sein des établissements publics de santé.

C'est pourtant une réalité quotidienne des assistants socio-éducatifs qu'ils établissent un dossier social pour chacun des patients qu'ils prennent en charge. Et une nécessité à l'évidence incontestable dans le cadre de leurs fonctions.

Au sein de l'AP-HP, ce dossier social est depuis plusieurs années constitué sous forme numérique en une composante du « dossier patient » institutionnel : « ORBIS » et « DX-CARE » (ce dernier uniquement à l'HEGP).

Par analogie avec les dispositions réglementaires s'appliquant au dossier médical (art. R. 1112-2 et s., CSP), on considérera que :

- un dossier social est constitué pour chaque patient hospitalisé ou consultant, dès lors qu'il a été accompagné au sein de l'AP-HP par un assistant socio-éducatif,
- ce dossier contient les informations formalisées relatives au patient.

Le dossier social réunit les informations recueillies sur le patient sur sa situation personnelle au plan social et retrace les actions menées à son bénéfice.

Parce qu'il est détenu par l'administration hospitalière, le dossier social, composante du « dossier patient », est un dossier administratif⁴.

Les dossiers sociaux n'ont pas vocation à contenir des « informations relatives à la santé de la personne » au sens du Code de la santé publique. Les documents compris dans le dossier social doivent être regardés comme des documents administratifs, dont le régime est soumis aux dispositions du code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Les documents qui ont été établis par une autorité administrative et non par un médecin, tels que le rapport d'un travailleur social, ne sont pas des documents médicaux sauf s'ils font partie intégrante d'un dossier médical.⁵

Le dossier social ne doit comprendre en principe que des informations « formalisées », à savoir introduites sous une forme déterminée pour la fonction-même du dossier qui est de conserver les informations dans une présentation permettant leur lecture et leur partage entre professionnels. « Formalisé » ne signifie pas que les données du dossier ne puissent être complétées, évoluer et être consolidées au fil de la prise en charge du patient ; et ne signifie pas que les propos rapportés ne doivent y être mentionnés au conditionnel, ou entre guillemets, en cas d'incertitude au moment où elles sont retranscrites.

Les éléments préparatoires, à savoir les informations non définitivement validées, doivent être mentionnés en tant que tels dans le dossier social.

⁴CADA, avis du 23 novembre 2006

⁵*Ibid*

En revanche, les notes personnelles, les documents non formalisés tels que les cahiers de liaison, comptes rendus, écrits intermédiaires, ou les brouillons rédigés par l'assistant socio-éducatif en vue de la rédaction de comptes rendus consolidés ne répondent pas aux critères de documents définitifs et n'ont pas vocation à être conservés. Ils ont un intérêt temporaire et sont utiles à la circulation d'informations conjoncturelles. **Seul le document finalisé est intégré au dossier ORBIS à l'AP-HP.**

Au sein de l'AP-HP, il est convenu que le dossier social comporte au moins les documents et informations suivantes (v. encadré ci-dessous).

Ce que contient le dossier

Le dossier social est un outil pour l'action du professionnel mais aussi un outil de communication avec les membres du service social hospitalier, l'équipe de soins et l'utilisateur.

Il permet, par l'écriture et la réflexion, l'analyse de toutes les données recueillies sur une situation et la relation mise en place avec les personnes concernées par le dossier.

Le rédiger et le compléter favorisent la distanciation nécessaire pour proposer un plan d'action adapté aux potentiels et capacités du patient, mais également aux contraintes de l'Institution.

Le professionnel ouvrira un dossier social dès lors qu'il jugera probable un suivi et des interventions à venir.

Le dossier social de l'AP-HP « ORBIS » a été construit à partir du référentiel de compétences des assistants de service social hospitalier⁶. Il est composé :

- d'un **volet « Recueil de données sociales »**, dédié à la collecte des informations nécessaires à la compréhension de la situation de l'utilisateur et à la réalisation d'une évaluation sociale. Les informations qui y sont réunies permettent de disposer d'une photographie de la situation à l'instant « T ». Le professionnel le mettra à jour au regard des évolutions de la prise en charge dans le temps, à la suite des données antérieures : une appréhension chronologique des évolutions est ainsi possible. Le recueil de données couvrira de nombreux domaines afin de disposer d'une vision globale : identité du patient, identité des parents s'il s'agit d'un mineur, situation familiale, entourage, mode de garde s'agissant d'un mineur, protection sociale, situation juridique, situation professionnelle, situation financière (ressources mensuelles), conditions de logement, aides existantes à domicile.

- d'un **volet « Accompagnement social et plan d'action »**. Le plan d'action vise la résolution de problèmes susceptibles de résulter de l'accompagnement social. Il doit permettre la co-élaboration d'actions avec l'utilisateur, en recherchant, mobilisant, coordonnant différents outils et moyens, ceci en lien avec les acteurs et intervenants appropriés. Il retrace l'impact des actions et les ajuste si nécessaire, à partir de démarches ou d'écrits professionnels. Les domaines d'intervention peuvent être très larges, s'agissant d'actions en lien avec l'état de santé de l'utilisateur et ses impacts sur sa situation : accès aux soins/protection sociale, protection des personnes, droit des étrangers, sphère familiale, sphère professionnelle, droit du handicap et de la dépendance (enfant/adulte), ressources, logement, scolarité, orientation à la sortie de l'hôpital, parcours de soins, parcours de vie, etc.

- d'une **fiche de synthèse**, permettant l'appréciation des résultats des actions menées, inscrites dans le processus méthodologique de l'intervention sociale. Cette fiche doit permettre de mesurer si les objectifs initiaux de l'action construits avec l'utilisateur sont atteints ou non, et les évolutions qui en ont le cas échéant résulté. Elle constitue un outil méthodologique d'aide au suivi, à l'accompagnement et à l'évaluation, utile dans les situations de suivi au long cours, mais également lors d'un transfert de patient dans un autre service clinique. Elle permettra lors d'un transfert, de transmettre des informations utiles et pertinentes au professionnel du secteur social qui prendra le relais. Cette fiche sera signée par l'assistant socio-éducatif qui l'aura établie.

- d'une **fiche de liaison sociale**⁷, alimentée par le recueil de données sociales et le plan d'action. Elle est composée d'informations sociales ciblées et permet de faire l'interface entre le dossier social et l'équipe de soins. La fiche de liaison est créée et complétée de manière exhaustive par l'assistant socio-éducatif et est accessible aux soignants qui en ont besoin dans le cadre de l'exécution de leurs missions.

« ORBIS et moi » : <https://www.formaphp.fr/course/view.php?id=1077§ion=12>

⁶France compétences, *Répertoire national des certifications professionnelles - Diplôme d'Etat d'assistant de service social - 2018*

⁷A date de rédaction du guide, la fiche de liaison permet à l'équipe de soins, au sein de l'AP-HP, de mettre à la disposition de l'équipe de soins toutes les données essentielles relatives au volet social. A terme, c'est l'intégralité du dossier social qui sera accessible à l'équipe de soins, sous réserve des documents et informations au caractère strictement confidentiel que les assistants de service social jugeront nécessaires de placer dans un onglet de notes personnelles accessible aux seuls assistants de service social (v. 18-19). La fiche de liaison est partagée par l'ensemble des assistants de service social participant à la prise en charge du patient.

LE PARTAGE D'INFORMATION ET LA CONFIDENTIALITE

Le dossier social est établi à l'usage principal des professionnels du service social, mais composante du dossier du patient, il sera fréquemment utile aux autres membres de l'équipe de soins.

Il comprend des données à caractère personnel et doit faire l'objet à ce titre de la plus grande confidentialité, conformément au principe fondamental prévu par les dispositions de l'article 9 du Code civil selon lesquelles « *Toute personne a droit au respect de sa vie privée* » ainsi qu'à la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles⁸. Ces dispositions s'imposent à tous les professionnels hospitaliers, qui sont par ailleurs soumis, comme tout agent public, à l'obligation de discrétion, au devoir de réserve et à celui de secret professionnel. Tout manquement à ces principes de confidentialité peut être sanctionné au niveau pénal ou disciplinaire, comme l'indique la charte informatique de l'AP-HP (annexe 16 du règlement intérieur).

De strictes précautions doivent donc être prises dans la tenue et l'usage du dossier.

1. Le service social et le secret professionnel

La loi, dans une disposition s'appliquant à tous les personnels hospitaliers, prévoit que « *Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social (...) a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.*

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé » (art. L. 1110-4 du Code de la santé publique).

On ajoutera que le non-respect du secret professionnel par un professionnel qui y est tenu est sanctionné par le code pénal (article 226-13).

⁸ Règlement général sur la protection des données de mai 2018 et loi Informatique Fichiers et Libertés du 6 janvier 1978

La loi dispose que :

« **Les assistants de service social et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal** » (art. L. 4111-3, CASF)⁹.

Elle précise toutefois que :

« *La communication par ces personnes à l'autorité judiciaire ou aux services administratifs chargés de la protection de l'enfance, en vue de ladite protection, d'indications concernant des mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation sont compromises n'expose pas, de ce fait, les intéressés aux peines fixées par l'article 226-13 du code pénal* ».

Les assistants socio-éducatifs ainsi que les étudiants des établissements d'enseignement se préparant à l'exercice de cette profession sont donc expressément tenus au respect du secret professionnel au regard de leur profession.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance de l'assistant socio-éducatif dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire tout ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris¹⁰.

Le secret professionnel n'est par ailleurs pas aboli par le décès du patient.

Le secret est un devoir de l'assistant socio-éducatif, dont les fondements ne sont pas contestables. Est en jeu le respect de l'intimité de la vie privée. Et à l'évidence, la divulgation d'informations confidentielles et secrètes par le professionnel serait susceptible de gravement compromettre la confiance de l'utilisateur à son égard.

⁹ Art. 226-13, C. pénal : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ».

Art. 226-14, C. pénal : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de maltraitances, de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être (...), ou qui porte à la connaissance de la cellule (chargée du recueil, du suivi et du traitement des signalements de maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité du fait de leur âge ou de leur handicap, et placée auprès de l'ARS) les sévices, maltraitances ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple (...), lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;

4° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une ;

(...)

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi ».

¹⁰ On s'inspirera ici des termes retenus par la déontologie médicale (art. R. 4127-4, CSP).

Le patient doit pouvoir bénéficier de soins et d'une assistance personnelle au plan social en ayant la garantie de pouvoir se confier aux professionnels hospitaliers, nonobstant sa situation le cas échéant difficile, complexe, irrégulière ou marginale, et sans craindre d'être trahi par une rupture de confidentialité.

Enfin, les assistants socio-éducatifs doivent protéger contre toute indiscretion les dossiers sociaux qu'ils détiennent, ainsi que les documents qui les composent, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Ils doivent veiller à ce que les personnes qui les assistent dans leur exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Les cadres élaboreront des règles claires sur ce point au sein de leurs services.

Cette obligation des professionnels rejoint une obligation qui s'impose plus généralement aux établissements, qui sont « *tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent* » (art. L. 1112-1, CSP).

2. Le partage d'informations au sein de l'équipe de soins

La prise en charge d'un patient par l'équipe de soins doit être globale et coordonnée. Le partage entre les membres de l'équipe des informations réunies sur le patient y contribuera, étant entendu qu'il se limitera aux seules « *informations qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social* » (art. L. 1110-4-III, CSP). Il devra en toutes circonstances être respectueux des confidences faites explicitement par le patient.

La loi a prévu que les informations détenues par l'établissement sur le patient sont « *réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe* ».

Ceci sera si besoin précisé clairement au patient afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur ce point et il lui sera de même proposé qu'il peut s'y opposer. La loi prévoit en effet que « *la personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant* » et qu'« *elle peut exercer ce droit à tout moment* » (art. L. 1110-4-IV, CSP).

Le cadre de ce partage est également précisé par l'article R. 1110-1 du Code de la santé publique : « *Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent (...) échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :*

- 1° *Des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne ;*
- 2° *Du périmètre de leurs missions. »*

L'équipe de soins est ainsi définie par la loi : « *un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes* » (art. L. 1110-12, CSP).

L'assistant socio-éducatif hospitalier en fait partie :

« *Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :*

- 1° *Les professionnels de santé (suivants¹¹), quel que soit leur mode d'exercice ;*

¹¹ Médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes ; pharmaciens, préparateurs en pharmacie, physiciens médicaux ;

2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes¹² :

- a) Assistants de service social mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles (...) ».

(art. R. 1110-2, CSP)

L'ANAES (aujourd'hui HAS) a indiqué que : « 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 »¹³.

Ces informations pourront être accessibles via le dossier social.

Le secret dans la loi

L'article L. 1110-4 du Code de la santé publique dispose que ;

« I. Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II. Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III. Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage de personnes handicapées, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, prothésistes et orthésistes pour appareillages médicaux, assistants dentaires et assistants de régulation médicale.

¹² Assistants de service social ; ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ; assistants maternels et assistants familiaux ; éducateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie ; particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées ; mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales ; non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ; non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'APA ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention ; personnels des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, des dispositifs spécifiques régionaux et des dispositifs d'appui intervenant dans le cadre de leur mission de coordination du parcours de santé de la personne concernée et spécialement habilités par les représentants légaux de ces dispositifs ; étudiants en troisième cycle des études médicales.

¹³ANAES, *Dossier du patient : Amélioration de la qualité de la tenue et du contenu*, Juin 2003, p. 11.

P.23, L'ANAES n'évoque pas la notion d'« équipe de soins », qui n'était pas alors inscrite dans la loi.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

IV. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. »

3. Le partage d'informations entre professionnels du service social

Les assistants socio-éducatifs font partie de l'équipe locale de service social de leur hôpital ou GHU et œuvrent collectivement à la prise en charge la plus adéquate des usagers (patients, familles) qui ont besoin de leurs services.

Le partage d'information entre les membres du service social s'inscrit dans cette perspective, dans le respect le cas échéant du secret renforcé portant sur les informations que les usagers ont pu leur livrer, en raison de leur caractère intime, de façon strictement personnelle.

Nul n'est propriétaire du dossier du patient¹⁴.

Le **partage d'informations** se réalise donc dans le cadre général : il doit être respectueux du principe du secret professionnel et être limité aux « *seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne* » (art. R. 1110-1, CSP).

Il s'effectue également en considération des obligations de continuité du service public hospitalier. Le dossier doit être accessible aux autres professionnels du service social amenés à prendre le relais de la prise en charge : ceci notamment en période de congé, d'urgence ou lorsque l'assistant socio-éducatif a quitté ses fonctions. L'assistant socio-éducatif, en remplacement, rejoint dans ce cas, le cas échéant de façon temporaire, l'équipe de soins en charge du patient.

Le Code de déontologie des assistants du service social (ANAS 1994) apporte quelques indications utiles :

- A son article 10, il précise que « *lorsqu'il intervient, l'assistant de service social procède à une évaluation aussi complète que possible avant de proposer une réponse à la demande formulée* ». Cette évaluation gagnera à être collective et à s'enrichir du regard et de l'expérience des collègues. Dans la plupart des cas, l'anonymat sera la règle, la divulgation de l'identité n'apportera aucune plus-value.
- A son article 13, il prévoit que « *Toute action commencée doit être poursuivie. L'assistant socio-éducatif doit faire le nécessaire pour éviter les conséquences fâcheuses qui pourraient résulter de l'interruption de son action* », souligne l'importance de la continuité de la prise en charge : la transmission de toutes les informations nécessaires, et seulement celles-ci, à d'autres membres de l'équipe pourra à ce titre s'imposer pour le suivi de l'action engagée.

¹⁴ Le dossier social n'est donc pas la propriété du professionnel, qui le crée ou le complète selon le parcours du patient. L'établissement de santé est en revanche responsable de sa création, de sa gestion et de son archivage.

La bonne tenue du dossier constitue également un devoir professionnel. Elle induit une traçabilité soignée. Chaque pièce du dossier engage la responsabilité de celui qui l'a établie. L'assistant socio-éducatif doit donc consacrer à sa rédaction toute l'attention et la rigueur nécessaires.

Chaque pièce du dossier doit être datée et comporter en caractères lisibles l'identité du patient avec son nom, son prénom, sa date de naissance ou son numéro d'identification, ainsi que l'identité du professionnel qui a recueilli ou produit les informations.

La rédaction des documents doit être parfaitement objective, les informations établies avec soin et précision. Le dossier relatara notamment les constatations faites par l'assistant socio-éducatif : il ne doit pas affirmer ce qui n'est que probable, il ne doit pas comporter d'omissions dénaturant les faits.

Les documents seront de préférence exprimés à l'indicatif présent (ou passé), retraçant les constatations faites, ce dont le professionnel est sûr et mentionnant explicitement ce qui relève d'une hypothèse ou d'une supposition. Lorsqu'il rapporte des indications fournies par le patient ou l'entourage, le professionnel doit y procéder avec la plus grande circonspection, et si besoin employer le mode conditionnel ou écrire : "*X me dit que...*".

L'assistant socio-éducatif doit se garder d'attribuer dans le dossier la responsabilité de telle ou telle difficulté à telle ou telle personne désignée par le patient, de prendre sans précaution ses dires pour argent comptant. Il ne doit pas davantage authentifier – le cas échéant, il les notera dans le dossier sous forme de « dires du patient » - les accusations de ce dernier contre un tiers, le conjoint, l'employeur...

4. Le partage d'informations avec des professionnels extérieurs

Lorsque l'échange d'informations doit avoir lieu entre l'équipe de soins et des professionnels extérieurs, **la transmission des informations ou l'accès du professionnel tiers n'est pas possible sans l'accord de l'utilisateur**.

La loi prévoit en effet que « *Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son **consentement préalable**, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée* » (art. L. 1110-4, CSP).

L'échange ou l'accès doivent avoir lieu avec un ou plusieurs professionnels « identifiés », l'identification étant tracée au dossier. Ils peuvent avoir lieu « par tout moyen » : courrier, courriel ou télécopie.

Les informations susceptibles d'être transmises ou accessibles sont limitativement des informations relatives à une même personne prise en charge, et à la condition que les professionnels qui les échangent participent tous à sa prise en charge. Ces professionnels sont exclusivement ceux listés par l'article R. 1110-2 du Code de la santé publique (v. notes n° 10 et 11 ci-dessus).

Les informations doivent par ailleurs être strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Voir p.21 ; Point 1 : les règles relatives aux accès illégitimes au dossier social informatisé du patient.

5. La communication d'informations aux agents de l'ARS

La loi autorise les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, dans le cadre notamment de leurs compétences respectives et de leurs missions de contrôle, à accéder aux dossiers des patients. Ceci concerne le dossier social comme le dossier médical (art. L. 1421-1, CSP).

Ces fonctionnaires peuvent recourir à toute personne qualifiée, désignée par l'agence régionale de santé pour les accompagner lors de leurs contrôles. Cette personne qualifiée pourra également prendre connaissance de tout document ou élément nécessaires à la réalisation de sa mission ou de son expertise. Ils peuvent procéder à des inspections conjointes avec des agents appartenant à d'autres services de l'Etat et de ses établissements publics.

D'autres dispositions prévoient que le directeur général de l'ARS peut désigner, parmi les personnels de l'agence régionale les mêmes missions prévues à cet article. Ils peuvent dans ce cadre « *recueillir, sur place ou sur convocation, tout renseignement, toute justification ou tout documents nécessaires aux contrôles. Ils peuvent exiger la communication et obtenir ou prendre copie, par tout moyen et sur tout support, ou procéder à la saisie des documents de toute nature, entre quelques mains qu'ils se trouvent, propres à faciliter l'accomplissement de leur mission et la mise à leur disposition des moyens indispensables pour effectuer leurs vérifications. Pour le contrôle des opérations faisant appel à l'informatique, ils ont accès aux logiciels et aux données stockées, ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leurs missions. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle* » (art. L. 1435-7 et 1421-3, CSP).

6. Le partage d'informations avec les autorités municipales et départementales

La loi prévoit que lorsqu'un assistant socio-éducatif constate que l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille appelle l'intervention de plusieurs professionnels, il doit en informer le maire de la commune de résidence et le président du conseil départemental. Le secret professionnel peut être levé lorsque doivent être transmises des informations confidentielles dans ce cadre.

De même, les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisés à partager entre eux des informations à caractère secret, afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre. Le partage de ces informations doit toutefois être limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale.

Le professionnel intervenant seul est autorisé à révéler au maire et au président du conseil départemental, ou à leur représentant les informations confidentielles qui sont strictement nécessaires à l'exercice de leurs compétences. Les informations ainsi transmises ne peuvent en revanche être communiquées à des tiers (art. L. 121-6-2, CASF).

Des documents issus du dossier social pourront ainsi être transmis aux autorités municipales et départementales dans ce cadre.

Plus généralement, un certain nombre d'autorités ont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, le pouvoir d'exiger la transmission de documents contenant des données personnelles. Ces acteurs sont appelés

« tiers autorisés¹⁵ » en raison de leurs prérogatives de pouvoir leur permettant de prendre connaissance, au besoin par copie ou saisie, de documents détenus par les organismes de toute nature.

Concrètement, les tiers autorisés sont l'ensemble des autorités et organismes (publics le plus souvent, par ex : la CNIL ou l'autorité judiciaire ou de police) disposant, en vertu de l'intérêt public qui s'attache à leur mission, du pouvoir de solliciter l'obtention de données personnelles issues de fichiers détenus par des organismes.

Les informations communiquées à ces tiers autorisés doivent se limiter au strict nécessaire (minimisation des données), et être adressées de façon sécurisée (protection de la confidentialité).

7. Les informations partagées dans le cadre de la protection de l'enfance

La loi autorise les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ou qui lui apportent leur concours (PMI, CRIP, ASE, services d'AEMO, etc.) à **partager entre elles des informations à caractère secret** afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre des actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier (art. L. 226-2-2 du CASF, issu de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance).

Là également, le partage des informations relatives à une situation individuelle doit être strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.

Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité doivent en être préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.

8. Le partage d'informations en cas de sévices ou de patients susceptibles d'être dangereux (détention d'armes)

Il est possible de révéler certaines informations aux autorités compétentes dans des circonstances très précises exposées par l'article 226-14 du Code pénal. Sont concernés :

- Celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de maltraitances, de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
- Les assistants socio-éducatifs qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement ainsi effectué aux autorités compétentes ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire du professionnel qui en est l'auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

¹⁵ https://www.cnil.fr/sites/cnil/files/atoms/files/guide_tiers_autorises.pdf

LA COMMUNICATION DU DOSSIER AU PATIENT ET SON ENTOURAGE

1. Communication du dossier au patient

Le dossier social tenu par l'assistant socio-éducatif est un document «administratif», car détenu par l'établissement de santé (l'administration hospitalière).

Il est à ce titre communicable au patient pour lequel il a été constitué.

Cette communication porte selon la demande du patient sur l'intégralité des documents du dossier ou sur certains d'entre eux.

La loi considère ainsi comme « documents administratifs », quels que soient leur date, leur lieu de conservation, leur forme et leur support, les documents produits ou reçus, dans le cadre d'une mission de service public, par les personnes de droit public. Tel est le cas du dossier social constitué au sein d'un établissement public de santé. Mais il en est de même notamment pour les dossiers, rapports, études, comptes rendus, procès-verbaux, statistiques, directives, instructions, circulaires, notes et réponses ministérielles, correspondances, avis, prévisions et décisions, relevant le cas échéant du service social (art. L. 311-2, CRPA).

En l'espèce, dès lors que le dossier social contient des données à caractère personnel, l'utilisateur devra présenter, à défaut de pouvoir obtenir directement ses documents via Mon Espace Santé ou Mon Aphp.fr, une demande écrite de communication avec une copie de la pièce d'identité, selon une procédure comparable à celle appliquée aux demandes de dossier médical ou de droits d'accès RGPD. La copie de la pièce d'identité permettra d'identifier formellement le patient.

Le dossier n'est en principe communicable qu'à l'intéressé. Toutefois, les mineurs n'y ont accès qu'avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale. Quant aux majeurs protégés, ils y ont accès et s'ils sont sous tutelle, leur tuteur est en droit également d'y avoir accès avec présentation des justificatifs nécessaires tels que la copie du jugement de tutelle.

Attention :

- Les informations du dossier portant sur des tiers, ne doivent pas être intégrées au dossier social. A défaut, si ces informations portent un jugement sur des tiers ou leur vie privée, elles ne sont pas communicables au patient.

Pour exemple : Le patient informe que sa mère serait alcoolique, cette information peut être inscrite au dossier (en précisant expressément qu'il s'agit d'un propos rapporté par un tiers), mais ne sera pas communicable.

- De même, les informations qui portent un jugement par des tiers ne sont pas communicables.

Pour exemple : un patient qui serait jugé alcoolique par sa voisine, cette information peut être inscrite au dossier (en précisant expressément qu'il s'agit d'un propos rapporté par un tiers), mais ne sera pas communicable.

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

La loi ne prévoit pas qu'un accompagnement particulier soit réalisé lors de la communication du dossier administratif. Toutefois, selon la nature des documents, cet accompagnement peut s'avérer souhaitable.

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés.

Il ne concerne ainsi pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration. Cependant, les avis, prévus par les textes législatifs ou réglementaires, au vu desquels est prise une décision rendue sur une demande visant à bénéficier d'une décision individuelle créatrice de droits, sont communicables à l'auteur de cette demande dès leur envoi à l'autorité compétente pour statuer sur la demande. Lorsque les motifs de l'avis n'y figurent pas, ceux-ci doivent être également communiqués au demandeur en cas d'avis défavorable.

Si l'assistant socio-éducatif est saisi d'une demande de communication portant sur un document qu'elle ne détient pas, mais qui est détenu par une autre administration, il doit transmettre la demande à cette dernière et en aviser l'intéressé.

L'hôpital n'est pas tenu de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique.

2. La demande du dossier par un ayant droit (en cas de décès)

Les documents administratifs sont en principe communicables aux ayants droit justifiant d'un **motif légitime**, voire aux autres proches justifiant d'un tel motif et qui ont à ce titre la qualité d'« intéressé » au sens des dispositions de l'article L. 311-6 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA), sous réserve que la personne concernée ne s'y soit pas opposée de son vivant.

La nature possible de ce motif légitime n'est pas précisée par les textes. Il peut s'agir notamment de la volonté de l'ayant droit de défendre des droits patrimoniaux, ou de mieux comprendre son passé, proche ou ancien. Dans tous les cas, la communication des documents devra dans ce cas également être précédée de l'occultation des éventuelles mentions relatives à des tiers et couvertes par le secret de la vie privée.

Il peut être jugé nécessaire d'occulter une partie des informations. Dans cette hypothèse, la communication partielle est subordonnée à deux conditions :

- le document doit être divisible, c'est à dire qu'il doit permettre de procéder en pratique à l'occultation. Tel est le cas par exemple d'un cahier détachable, d'une annexe nominative, mais aussi des documents où les mentions à occulter sont relativement peu nombreuses ; (v. p. 16 ; Point 1 : Communication du dossier au patient sur les règles concernant les informations portant sur des tiers).

- l'occultation ne doit pas dénaturer le sens du document, ni priver d'intérêt la communication.

La CADA a précisé le régime de communication du dossier social d'un patient décédé à un ayant droit, alors même que ce dossier n'appartient pas au dossier médical et que les éléments qu'il contient peuvent émaner de tiers nommément désignés¹⁶. Elle indique que le secret médical tel que défini par le Code de la santé publique « *a un champ plus large que les seules informations relatives à la santé du patient et couvre notamment l'ensemble des informations relevant de sa vie privée, sans donner pour autant un caractère médical aux informations autres que celles qui sont relatives à sa santé* ».

¹⁶CADA, 22 septembre 2016, n° 20161932

En conséquence, les informations susceptibles d'être transmises aux ayants droit « *ne se limitent pas aux seules pièces à caractère médical du défunt mais incluent toutes les informations concernant le patient dont les établissements de santé ont pu avoir connaissance, dans la mesure où elles sont nécessaires aux ayants droit pour la réalisation des objectifs qu'ils poursuivent conformément à la loi. En revanche, les documents ne comportant pas d'informations utiles à ces objectifs ne sont communicables aux ayants droit ni sur le fondement de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, ni sur le fondement de l'article L. 311-6 du code des relations entre le public et l'administration, qui ne permet la communication de documents relevant de la protection de la vie privée qu'à la personne directement concernée* ».

Une telle communication pourra être effectuée dans les mêmes conditions qu'une communication d'informations du dossier médical à des ayants droit :

- Demande écrite adressée à la direction de l'hôpital ;
- Preuve de la qualité d'ayant droit ;
- Justification du motif de la demande ;
- Vérification de l'absence d'opposition du patient, de son vivant, à une telle communication.

3. La demande du dossier social d'un enfant mineur par le titulaire de l'autorité parentale

Dans la mesure où le demandeur dispose de l'autorité parentale et où ses enfants sont encore mineurs, les documents concernant ces derniers lui sont en principe communicables de plein droit, sous réserve du retrait des documents et de l'occultation préalable des mentions dont la communication serait susceptible de porter atteinte à la protection de la vie privée de tiers (par exemple des documents ou mentions concernant la mère des enfants), de révéler une appréciation ou un jugement de valeur porté sur une personne physique nommément désignée ou facilement identifiable (par exemple l'avis d'un travailleur social sur la façon dont la mère élève ses enfants), de faire apparaître le comportement d'une personne (signalement, témoignage, dénonciation) dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait porter préjudice à cette personne, de porter atteinte à la sécurité des personnes ou encore à l'intérêt supérieur de l'enfant.

La CADA précise que le secret professionnel auquel sont tenus les assistants socio-éducatifs ne fait pas obstacle par lui-même à ce que les documents demandés soient communiqués sous les réserves précédemment évoquées¹⁷.

4. Les notes personnelles

La possibilité pour l'assistant socio-éducatif de conserver par devers lui, sous forme de notes personnelles, des informations qu'il juge particulièrement sensibles et confidentielles et qu'il n'estime pas opportun à ce titre de mentionner au dossier social n'est traitée par aucun texte ; ceci contrairement aux dispositions qui valent pour le dossier médical s'agissant des médecins¹⁸.

¹⁷CADA n° 20090455, 2 avril 2009

¹⁸ Le Code de déontologie médicale prévoit que « *Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles, ni accessibles au patient et aux tiers. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin* » (art. R. 4127-45, CSP)

L'assistant socio-éducatif doit donc en principe mentionner dans le dossier social toutes les informations retraçant la prise en charge du patient et les difficultés sociales qu'il rencontre.

Il s'agit là de la position qu'a retenue la CADA, qui considère que les notes personnelles sont transmissibles et accessibles au patient. La communicabilité des informations au patient, et par ailleurs leur partage au sein de l'équipe du service social sont en effet de première importance pour la confiance du patient envers l'équipe ainsi que pour la continuité de la prise en charge : les autres membres de l'équipe sociale pourront notamment disposer de toutes les informations pertinentes sur le patient lorsqu'ils sont amenés à prendre en charge à leur tour le patient.

En tout état de cause, les notes personnelles ne seront transmissibles qu'au patient, si elles portent atteinte à la protection de sa vie privée, au secret médical, et dans les autres cas de dérogation prévus par l'article L. 311-6 du code des relations entre le public et l'administration¹⁹ :

« Ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents administratifs :

1° Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires, lequel comprend le secret des procédés, des informations économiques et financières et des stratégies commerciales ou industrielles et est apprécié en tenant compte, le cas échéant, du fait que la mission de service public de l'administration mentionnée au premier alinéa de l'article [L. 300-2](#) est soumise à la concurrence ;

2° Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;

3° Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice.

Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique ».

Ce principe étant établi, on admettra que l'assistant socio-éducatif qui considère que des informations qui lui ont été confiées personnellement sont très confidentielles et ne peuvent manifestement pas être partagées, décide de ne pas les mentionner dans le dossier social du patient.

Il revient à l'assistant socio-éducatif d'apprécier quels documents peuvent être ainsi réservés et conservés par devers lui – pour la stricte durée de leur intérêt pour la prise en charge du patient - dans des conditions a priori exceptionnelles et très restrictives.

Il revient au professionnel d'en prévoir la destruction dès lors qu'ils seront dépourvus de finalité pour la prise en charge.

Au sein de l'AP-HP, les applications ORBIS et DxCare ne comprennent pas à ce jour d'onglet spécifique pour recueillir les notes personnelles des assistants de service social.

Il a été décidé, dans une période transitoire, de limiter l'accès au dossier social par les membres de l'équipe de soins qui ne relèvent pas du service social hospitalier aux seules données de la fiche de liaison (v. p. 7), laquelle doit être

¹⁹ CADA n° 20244111, 5 septembre 2024

systématiquement et exhaustivement remplie.

Cette fiche de liaison est partagée au sein de l'équipe de soins par l'ensemble des assistants de service social qui participent à la prise en charge du patient.

Pour rappel, le dossier social ne comporte pas de documents médicaux du patient.

5. Les documents judiciaires

La CADA distingue **les documents de nature administrative et ceux de nature juridictionnelle**.

Le dossier social peut contenir des documents « juridictionnels », documents élaborés directement par les juridictions ou pour l'exercice de la justice :

- Les décisions de justice (jugements du juge des enfants ou du juge aux affaires familiales par exemple) : ces documents ne présentent pas un caractère administratif et n'entrent donc pas dans le champ d'application des règles sur la communication des documents administratifs²⁰.
- Les signalements de maltraitance transmis à l'autorité judiciaire.

Plus généralement, « *Les documents dont la consultation ou la communication porterait atteinte au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures* » ne peuvent pas être transmis aux personnes en faisant la demande, qui ne peuvent y accéder qu'avec l'accord du juge en charge de l'affaire²¹

La CADA précise que les documents qui concernent un enfant mineur ne sont pas communicables à une autre personne, même si celle-ci en assure la représentation légale, lorsque s'y oppose l'intérêt supérieur de l'enfant²².

En revanche, toute décision judiciaire concernant la protection des personnes : protection de majeurs vulnérables, OPP, etc. doit faire l'objet d'une information à l'équipe de soins et être enregistrée au dossier du patient dans le volet administratif.

²⁰ CE n° 303168, 7 mai 2010 : les documents, quelle que soit leur nature, qui sont détenus par les juridictions et qui se rattachent à la fonction de juger dont elles sont investies, n'ont pas le caractère de document administratif. Il en va ainsi, notamment des jugements, ordonnances, décisions ou arrêts rendus par les juridictions de l'ordre judiciaire ou administratif.

²¹ Art. L. 311-5-2°, CRPA

²² CADA n° 20165301, 12 janvier 2017

LE DOSSIER SOCIAL INFORMATISÉ

Les applications ORBIS et DxCare constituent le support du dossier patient informatisé (DPI) de l'AP-HP.

Ces applications permettent notamment d'intégrer des données de santé (dites sensibles au sens de la réglementation, et faisant à ce titre l'objet d'une protection renforcée). A titre d'exemple, il est admis que le DPI comporte un document aussi sensible que la pièce d'identité des patients. La conservation de ce document demeure utile à la prise en charge du patient (exemple : l'accès à ses droits : MDPH / logement etc.).

Au sein de l'AP-HP, chaque profil d'habilitation est précisément défini en considération des besoins « métiers », afin de limiter les possibilités d'accès des professionnels aux seules données strictement nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Plusieurs centaines de « rôles » distincts ont ainsi été précisément paramétrés sur ORBIS pour tenir compte des différents besoins des professionnels.

Une fois « entré » dans le dossier du patient, la nature, le volume et le périmètre des données auxquelles un professionnel peut accéder dépend du rôle (ou « profil ») qui lui a été précisément attribué en amont (fonction, site, service, spécialité).

Les habilitations au dossier social sont soumises préalablement à l'accord de l'encadrement du service social local (ou à sa demande) ou à la maîtrise d'ouvrage (MOA) « dossier social ORBIS » : le département action sociale – coordination des services sociaux hospitaliers (saisir l'équipe habilitation ORBIS : dsi-csa-habilitations-dossier-patient@aphp.fr).

1. Les règles d'accès au dossier social informatisé

Les règles de base en la matière sont notamment énoncées dans la Charte informatique de l'AP-HP, qui s'impose à tous les agents de l'AP-HP²³.

- Comme indiqué ci-dessus, l'accès au dossier d'un patient n'est sauf dérogation légale autorisé qu'aux professionnels faisant partie de l'équipe de soin ayant pris en charge le patient : tout autre accès est « illégitime » et constitutif d'une violation du secret professionnel ;
- L'utilisateur d'ORBIS ou de DxCare ne doit pas tenter d'accéder à des dossiers – et plus généralement à des informations - pour lesquels il n'est pas habilité, et même s'il est habilité, il ne doit accéder qu'aux seuls dossiers strictement nécessaires à sa mission. En d'autres termes, le fait d'avoir la possibilité technique d'accéder à un dossier ne signifie pas pour autant avoir le droit d'y accéder à tout moment ;
- Il est par exemple interdit à un professionnel de consulter, en dehors de toute prise en charge, tout ou partie du contenu du dossier d'un patient, qu'il soit ou non par ailleurs proche, personnalité publique ou collègue ;
- Toutes les actions des utilisateurs sur ORBIS/DxCare sont tracées. Elles peuvent être auditées (audits ciblés par exemple à la demande d'un patient ou audits aléatoires).

En cas de suspicion d'accès illégitimes à un dossier, le signalement doit être réalisé auprès de la Direction des systèmes numériques-DPO à l'adresse mail générique protection.donnees.dsn@aphp.fr par la personne concernée elle-même ou par un tiers et le cas échéant par le professionnel qui soupçonnera cet accès illégitime. L'équipe habilitation ORBIS de la Direction des systèmes numériques (DSN) réalisent l'audit et analyse, avec la DPO,

²³ Annexe 16 du règlement intérieur de l'AP-HP.

l'ensemble des traces retrouvées sur une période donnée d'une durée maximale de trois mois en se fondant sur les traces d'accès et traces d'actions identifiées sur le dossier du patient. Les résultats de cette analyse sont présentés de façon pseudonymisée en commission centrale de contrôle des accès aux dossiers patients (3CADP) et la nature des traces est préqualifiée collégalement.

A l'issue de cette commission, un rapport de contrôle est édité et adressé :

- au patient : il mentionne les détails des connexions retrouvées et est initialement dépourvu de l'identité des professionnels concernés. Le secret de l'identité peut toutefois être levé dès lors qu'une plainte est déposée.

- à la direction des ressources humaines et/ou au bureau des affaires médicales (si des accès illégitimes ou litigieux sont retrouvés) du GHU ou de l'hôpital dans le cas de procédures pré-disciplinaires.

2. L'information préalable des personnes : collecte et conservation des données

Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), les personnes prises en charge doivent être informées que des données nominatives les concernant sont collectées, informatisées et utilisées par les professionnels qui les prennent en charge, dans le respect du secret professionnel.

Lors de la collecte ou de l'utilisation de données les concernant, les personnes prises en charge doivent être clairement informées des objectifs poursuivis, de la durée de conservation des données, des destinataires et des modalités d'exercice de leurs droits au titre du RGPD (droit d'accès, de rectification et d'opposition).

Les personnes prises en charge sont informées de leurs droits, notamment :

- par le site web AP-HP, onglet Menu / Vos droits / Protection des données personnelles: <https://www.aphp.fr/RGPD>
- par l'intermédiaire de documents qui leur sont remis lors de leur venue (livret d'accueil pour les patients hospitalisés) ;
- par un affichage approprié dans les locaux du service et du site hospitalier où la personne prise en charge est susceptible de circuler (panneau d'affichage),

La charte informatique comme le Code pénal vient sanctionner :

- la conservation en mémoire informatisée des données personnelles sans l'accord exprès de l'intéressé ;

- le non-respect des délais de conservation de ces données définies lors de la déclaration à la CNIL (art. 226-19 et 226-20)²⁴

Enfin, s'agissant du versement aux archives ou de la suppression de données collectées, les procédures pour les archives électroniques sont les mêmes que pour les documents « papier ». Ainsi en cas d'élimination, un bordereau d'élimination réglementaire doit être visé par le Département des archives de l'AP-HP. Il en est de même en cas de

²⁴ V. Annexe 3 *infra*

versement des données numérisées, qui requiert l'établissement d'un bordereau de versement réglementaire (voir p.26 ; Partie V / Point 2 ; procédures d'archivage et élimination).

En pratique, qui informe le patient qu'un dossier social informatisé est constitué ? Existe-t-il une obligation légale ? Quelle forme peut prendre cette information ?

L'ouverture du dossier social de la personne est effectuée dans le service. La nécessité d'une prise en charge est l'élément déclencheur. Il est recommandé d'ouvrir un dossier dès le premier entretien avec le patient, quelle que soit la suite donnée à la prise en charge.

La constitution d'un dossier social informatisé nécessite d'en informer la personne prise en charge, conformément à la législation Informatique et Libertés. L'assistant socio-éducatif informera le patient que des données personnelles, identifiantes et possiblement sensibles la concernant vont être collectées. Il conviendra de l'informer sur la finalité de ce traitement et sur ces droits de rectification, suppression, opposition qu'elle pourra exercer.

Attention : en cas de contestation, l'AP-HP, responsable du traitement, devra être en mesure de prouver que l'information a bien été réalisée. Cette information étant également présente sur le livret d'accueil.

<https://www.aphp.fr/RGPD>

3. L'information et le consentement des personnes

La personne prise en charge doit être informée que ses données peuvent être réutilisées à d'autres fins que celle strictement liée à sa prise en charge, telles que le pilotage opérationnel, la veille sanitaire, la recherche et l'enseignement.

La réutilisation des données d'une personne prise en charge ne doit en effet pas être effectuée à l'encontre de son intérêt.

4. Le droit d'accès et de rectification

En exerçant son droit d'accès à son dossier, le patient peut s'informer, auprès de la DPO, des informations détenues la concernant, et le cas échéant en obtenir communication.

Il doit à cet effet contacter l'adresse mail suivante : protection.données.dsn@aphp.fr.

Toute personne peut faire rectifier des informations la concernant si des erreurs ou des inexactitudes sont décelées.

Si un patient conteste des éléments relatifs à sa prise en charge, des modifications pourront être apportées à son dossier par l'auteur du document sous la forme d'un « addendum » : une note en marge datée et signée a posteriori.

Pour ce faire, le patient doit se rapprocher de l'auteur du document (le professionnel qui l'a pris en charge et mentionné les informations au dossier) ou à défaut, son responsable hiérarchique, afin qu'il puisse notifier dans son dossier les éléments qu'il conteste. En cas de difficultés pour exercer ses droits, le patient peut également contacter la DPO à l'adresse protection.données.dsn@aphp.fr.

5. L'intégrité des données du dossier

Le dossier patient informatisé est un outil informatique de recueil et de conservation des informations administratives, sociales, médicales et paramédicales.

Le dossier est créé à l'occasion d'une première venue (urgence, consultation, hospitalisation) et est enrichi tout au long du parcours hospitalier du patient. Il est établi et complété par et sous la responsabilité des professionnels en charge du patient.

La mise en place d'un dossier patient résulte d'une obligation réglementaire (art. R. 1112-2 du Code de la santé publique). Par ailleurs, conformément à l'article R. 1112-7 du Code de la santé publique, l'AP-HP est tenue de conserver les informations figurant au dossier du patient (ex. : motifs de consultation ou d'hospitalisation, antécédents, facteurs de risques, etc.). C'est pourquoi il ne peut être procédé à la suppression de ces informations. D'une manière générale, le dossier médical d'un patient est conservé pour une durée minimale de 20 ans après sa dernière venue à l'hôpital. Des règles distinctes s'appliquent cependant au dossier social (v. *infra*).

Comme indiqué ci-dessus, les patients de l'AP-HP doivent être informés du traitement de leurs données personnelles via des différents canaux (ex. : affichage sur sites, site web <https://www.aphp.fr/RGPD>). Le dossier social étant une composante du dossier patient, on considérera que les informations qui y sont insérées ne sont pas supprimables, à l'image de ce qui est appliqué pour le dossier médical.

6. Les mesures de confidentialité renforcée

- Sur ce point évoqué supra (p. 21), on rappellera la nécessité d'informer les patients de l'existence des **mesures de confidentialité renforcée**, qui permettent de limiter le partage de ses données.

Tout patient peut demander de limiter la visibilité de tout ou partie de son dossier patient (droit d'opposition/limitation RGPD) en contactant la DPO à l'adresse mail générique protection.donnees.dsn@aphp.fr.

Un entretien téléphonique sera organisé avec le patient afin de lui présenter l'ensemble des mesures applicables sur son dossier patient. Selon les mesures choisies, le patient sera amené à remplir un formulaire adapté et à le retourner avec une copie de sa pièce d'identité.

- Parmi les mesures possibles figure celle de l'« **identité fictive** »

Il s'agit d'une solution de confidentialité renforcée qui fait en sorte, sans modifier le contenu du dossier patient, que le patient ne peut être retrouvé dans ORBIS à partir de son identité réelle.

Plus précisément, le prénom et le nom du patient sont modifiés sur le dossier patient informatisé. Le dossier ne ressortira donc plus dans la recherche d'antériorité basée sur l'identité réelle et seuls les professionnels désignés par le patient auront connaissance de l'identité fictive.

Les demandes de mise en place d'une identité fictive doivent être adressées à la DPO de l'AP-HP via l'adresse mail suivante : protection.donnees.dsn@aphp.fr

Tout comme la demande de limitation du partage des données, un entretien doit être organisé avec le patient afin de lui présenter la procédure et les conséquences de cette mesure (risque sur la continuité de la prise en charge). Le formulaire dédié devra être retourné à la DPO avec une copie de son document d'identité (CNI, passeport, carte de résident ou titre de séjour).

Une fois les modifications faites, le patient doit être informé de l'effectivité de son identité fictive et il lui sera remis une planche d'étiquettes comportant les traits de sa nouvelle identité qu'il devra présenter lors de ses futures prises en charge à l'hôpital.

- **L'ensemble des mesures présentées ci-dessus sont mises en place exclusivement par l'équipe DPO (DSN).**

7. Le droit à l'anonymat et admission sous « X »

Pour rappel, ce n'est pas de la responsabilité de l'assistant socio-éducatif de répondre à une demande d'anonymat d'un patient²⁵.

On se référera ici au guide de l'AP-HP sur l'identito vigilance :

https://cme.aphp.fr/sites/default/files/CMEDoc/guideidentitovigilance_octobre2019.pdf

Cette situation concerne les patients dont, dans un cadre prévu par la loi, l'établissement et ses personnels sont censés ignorer l'identité²⁶.

3 cas d'anonymat sont prévus par les textes :

- L'accouchement dans le secret (art. 326 et 341-1 du Code civil, article L. 222-6 du Code de l'action sociale et des familles),
- L'hospitalisation des toxicomanes se présentant spontanément pour suivre une cure de désintoxication (art. L. 3414-1 du Code de la santé publique),
- Le dépistage anonyme et gratuit dans les CeGIDD (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles)²⁷

Le droit à l'anonymat doit être garanti par tout moyen. Tout acte, toute action faite se rapportant à la situation du patient, même postérieur à la prise en charge principale, doit le préserver, s'agissant en particulier des personnes à prévenir, de la prise de rendez-vous, du recouvrement des frais.

²⁵ Cette demande est formulée par le patient au moment de son accueil dans le service ou en cours de prise en charge auprès de l'équipe soignante. Les référents identitovigilance sont des personnes ressources à contacter en cas de questions relatives aux demandes d'anonymat (connaissance des procédures, gestion des éventuelles modifications d'identité liées aux demandes d'anonymat, etc.)

²⁶ Dans les cas réglementaires d'anonymat, l'identité des patients n'est pas recueillie et n'est pas connue des services hospitaliers. Ces cas de figure doivent être distingués des cas de demande de confidentialité renforcée, avec mise en place d'une identité fictive parfois, qui implique la conservation de la correspondance entre l'identité réelle et l'identité fictive. Cette conservation se fait au niveau de la DPO, sauf pour les demandes de confidentialité renforcée dans le cadre des prises en charge pour IVG (conservation en local).

²⁷ Loi de finances de la sécurité sociale de 2015 - décret n°2015-796 du 1er juillet 2015

L'ARCHIVAGE / ELIMINATION DU DOSSIER SOCIAL

Les règles d'archivage ici exposées s'appliquent tant pour les dossiers « papier » que pour les dossiers numériques²⁸.

1. La durée de conservation du dossier

Il est convenu, par analogie avec les dispositions d'une circulaire relative aux ex-DDASS²⁹, de conserver les dossiers sociaux des établissements publics de santé pendant une durée de 10 ans à compter de la date de fin de la prise en charge du patient, étant précisé que la clôture du dossier doit être effectuée « manuellement » sur ORBIS/DxCare par l'assistant socio-éducatif.

Quelles que soient les pièces conservées au dossier social (des copies de données de santé sont parfois – à tort comme indiqué *supra*³⁰ - intégrées au dossier social³¹), le délai de conservation de ces dossiers demeure le même.

A l'issue de la durée d'utilité administrative (DUA), les procédures réglementaires doivent être mises en place en accord avec le service des archives. A savoir :

Dossier	Durée de conservation	Références réglementaires	Sort final et observations
Dossier social	10 ans à compter de la date de clôture	Circulaire DGP/ SIAF/2013/001 du 25 avril 2013 « Tri et conservation des archives des anciens directions départementales des affaires sanitaires et sociales »	Conservation d'une sélection historique à verser au service des archives de l'AP-HP selon les procédures réglementaires (élimination ou versement)

Une instruction du CNAOP du 4 avril 2016 porte sur le dossier médical/registre de la femme accouchant sous X. https://www.cnaop.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_du_4_avril_2016_protocole_d_accord_et_guide_de_bonnes_pratiques.pdf, l'anonymisation de ce dossier s'applique à l'ensemble du dossier patient, y compris le dossier social.

L'élimination du dossier social ne peut être réalisée que lorsque le délai de conservation réglementaire est échu. A titre d'exemple, s'agissant de documents devant être conservés 10 ans et datant de 2015, l'élimination ne pourra être réalisée qu'en janvier 2026. Ainsi, les dossiers auront été conservés pendant 10 années pleines.

²⁸ Tous les bordereaux et outils sont accessibles sur l'intranet métier « L'AP-HP > Histoire et patrimoine > Outils et procédures ». Pour toutes questions concernant l'archivage, contacter archives.collecte.ap-hp@aphp.fr

²⁹ Circulaire DGP/ SIAF/2013/001 du 25 avril 2013, « Tri et conservation des archives des anciennes directions départementales des affaires sanitaires et sociales »

³⁰ Pour rappel, les données de santé originales se trouvent dans le dossier médical du patient et les délais de conservation du dossier médical sont définis par le Code de la santé publique (art. R. 1112-7).

³¹ Le diagnostic ne doit pas apparaître, ni les observations cliniques, ni les ordonnances décrivant la pathologie du patient.

Les documents produits par l'assistant socio-éducatif tels que les comptes rendus de réunion du service, les synthèses, statistiques... Peuvent faire l'objet d'un versement d'intérêt historique. Ils permettent de témoigner de l'action sociale entreprise au sein des établissements.

2. Les procédures réglementaires de l'archivage et de l'élimination des documents

• ELIMINATION

Un bordereau d'élimination (voir annexe n° 1) est requis compte tenu du caractère public de ces archives. Celui-ci doit être rédigé et signé, puis adressé pour validation au service des archives du Département des patrimoines culturels (DPC). Avant de procéder à toute élimination physique de document, il convient **impérativement** d'avoir préalablement reçu validé le bordereau d'élimination.

• VERSEMENT

Un bordereau de versement doit être complété chaque fois qu'est souhaité le versement de documents (voir annexe n° 2). Le bordereau attestera du transfert de responsabilité et tiendra lieu de procès-verbal. Il doit être complété et signé en deux exemplaires originaux. Le service des archives du DPC attribuera une cote (référence alpha numérique contenant un W, exemple 1042W1). Après validation du responsable du service des archives du DPC, un exemplaire sera renvoyé au service versant. Le transfert physique des documents pourra alors être organisé avec le Département des archives.

• EXTERNALISATION

En cas de manque de place pour un archivage dans le service de dossiers « papier » en cours de durée d'utilité administrative (DUA), une procédure d'externalisation des documents est possible. La déclaration d'externalisation doit dans ce cas être adressée signée et accompagnée d'une liste de recensement des dossiers. Après la validation par le responsable du service des archives du DPC, le prestataire d'externalisation pourra être contacté pour la prise en charge des archives.

• DEMANDE DE COMMUNICATION

- ADMINISTRATIVE (SERVICE VERSANT) : Si les dossiers ont été versés au département des patrimoines culturels, la demande est à adresser à archives.ap-hp@aphp.fr.
- PUBLIQUE : Les délais des dossiers sociaux sont communicables selon les dispositions prévues par les articles L. 213-1 et suivants du code du patrimoine :
 - Pour les données personnelles s'applique le délai de communicabilité relatif à la protection de la vie privée. Ce délai est de 50 ans à compter de la date de clôture du dossier.
 - Pour les informations médicales, le délai de communicabilité est de 25 ans à compter de la date du décès du patient ou, si la date du décès n'est pas connue, le délai est de 120 ans à compter de la date de naissance du patient.

Des demandes de dérogations sont possibles avant l'échéance du délai de communicabilité pour accéder au dossier.

La demande de communication doit être adressée sur archives.ap-hp@aphp.fr

ANNEXES

ANNEXE 1 MODELE DE BORDEREAU D'ELIMINATION



BORDEREAU D'ÉLIMINATION D'ARCHIVES ADMINISTRATIVES

DÉPARTEMENT DES PATRIMOINES CULTURELS (DPC)

SERVICE DES ARCHIVES DE L'AP-HP

ATTENTION

- ✓ En application des dispositions de l'article R.212-14 du code du patrimoine, aucune élimination de la part des services producteurs ne peut se faire sans le visa du service des archives de l'AP-HP.
- ✓ Éliminations réalisées dans le cadre du contrôle scientifique et technique du service des archives de l'AP-HP.
- ✓ Ce bordereau dûment complété, daté et signé, doit être adressé au service des archives de l'AP-HP par courriel à l'adresse suivante : archives.collecte.ap-hp@aphp.fr

Date de la demande d'élimination	
Libellé de l'entité	
Nom du référent	
Poste téléphonique	
Adresse e-mail	
Estimation du métrage linéaire	

VALIDATION DES PROPOSITIONS D'ÉLIMINATION

Chef du service versant	Chef du département des patrimoines culturels
Date	Date
Signature « Lu et approuvé »	Signature « Avis favorable »
Description sommaire des documents à éliminer	Dates extrêmes

--	--



BORDEREAU DE VERSEMENT D'ARCHIVES

DÉPARTEMENT DES PATRIMOINES CULTURELS (DPC)

SERVICE DES ARCHIVES DE L'AP-HP

IDENTIFICATION DU VERSEMENT

Numéro de versement (<i>à remplir par le service des archives</i>)	W
Nombre d'articles	
Métrage linéaire	
Type de conditionnement (<i>boîtes d'archives, cartons, registres...</i>)	
Dates extrêmes	
Présentation sommaire du contenu :	

IDENTIFICATION DU SERVICE VERSANT

Direction / GH	
Département / hôpital	
Service	
Agent responsable du versement	
Poste téléphonique	
Adresse e-mail	
Nom et coordonnées du service producteur (<i>si différent</i>)	

VALIDATION DU VERSEMENT

Chef du service versant	Chef du département des patrimoines culturels
Date	Date
Signature	Signature

Numéro de l'article (boîtes, carton, registre...)	Description du contenu	Dates extrêmes

ANNEXE 3 : MODELE DE DECLARATION PREALABLE D'EXTERNALISATION DE DOCUMENTS ADMINISTRATIFS



DÉCLARATION PRÉALABLE D'EXTERNALISATION DE DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

DÉPARTEMENT DES PATRIMOINES CULTURELS (DPC)

SERVICE DES ARCHIVES DE L'AP-HP

ATTENTION

- ✓ Cette déclaration est à adresser au service des archives par courriel (archives.collecte.ap-hp@aphp.fr) avant tout envoi au prestataire privé d'archivage, en application des dispositions de l'article L.212-4 du code du patrimoine.
- ✓ Cette déclaration doit être transmise au service des archives **au plus tard 8 jours avant** la date prévisionnelle d'externalisation des documents, accompagnée de l'inventaire du lot à externaliser.

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Libellé de l'organisation (<i>nom de la direction, de l'hôpital, du département ou du service</i>)	
Nom du référent	
Poste téléphonique	
Adresse e-mail	

VALIDATION DE LA DEMANDE

Chef du service	Chef du département des patrimoines culturels
Date	Date
Signature	Signature

DESCRIPTION DU LOT À EXTERNALISER :

Préciser dans le tableau ci-dessous la catégorie de dossiers à externaliser et joindre un inventaire détaillé du lot concerné (modèles disponibles sur l'intranet du service des archives).

Catégorie de dossiers	Dates extrêmes	Métrage linéaire	Date d'externalisation souhaitée
<input type="checkbox"/> protocoles de recherche			
<input type="checkbox"/> dossiers administratifs de personnel			
<input type="checkbox"/> dossiers de contentieux juridiques			
<input type="checkbox"/> dossiers de marchés			
<input type="checkbox"/> autres (<i>préciser</i>)			

ASSISTANCE  HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS

Retrouvez-nous sur aphp.fr

