



qu 003

**« Respect du secret médical en CMPP/CAMPS
Quelle(s) place(s) pour les directeurs ?**

La question adressée au CNAD

« Nous souhaitons attirer votre attention sur un problème qui nous a été signalé par des médecins travaillant dans des Centres Médicaux Psycho-Pédagogiques (CMPP).

En effet, le suivi des jeunes patients demande l'établissement d'un Document Individuel d'Aide et de Suivi (DIAS) ⁽¹⁾ qui comprend pour partie des renseignements d'ordre médical à remplir par le médecin référent de l'établissement (motif initial de la consultation, diagnostic, ...) qui normalement devraient être couverts par le secret médical alors que ce document doit être également signé par la direction.

Il nous semble qu'il y a là une anomalie ne respectant pas le devoir de secret professionnel du médecin. Ce dossier devrait comporter deux volets, l'un collectant les renseignements médicaux mais couvert par le secret médical et l'autre plus administratif par la direction (le document médical étant alors occulté).

Nous souhaiterions avoir votre avis autorisé sur ce sujet délicat et nous tenons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. »

Ci-joint un exemplaire du Document Individuel d'Aide et de Suivi (DIAS)

La situation telle que nous la comprenons

Même si nous ne savons pas de quelle place la (ou les) personne(s) a (ont) adressé cette question au CNAD, la formulation indique que le problème a été soulevé par des médecins exerçant en centre médico-psycho-pédagogique et/ou en centre d'action médico-sociale précoce et qu'il a retenu l'attention du (des) demandeur(s).

Les CMPP et les CAMSP sont des services médico-sociaux et à ce titre leur fonctionnement s'inscrit à la fois dans le cadre spécifique des annexes XXXII ou XXXII bis et dans celui, plus général de la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les « jeunes patients », tels que désignés dans la question sont, dans la quasi totalité des cas, des mineurs reçus sur demande *librement* effectuée par leurs responsables légaux, cela quelles qu'aient pu être les incitations en amont.

La question concerne l'établissement d' « un document individuel d'aide et de suivi » dont la trame, d'après l'(les) auteur(s) de la question, comporterait « *une anomalie* » portant

atteinte au devoir de secret professionnel des médecins notamment vis-à-vis de la direction administrative, signataire au final de ce document.

L'exposé de cette situation et l'analyse du document joint ont soulevé au CNAD un certain nombre **d'interrogations préalables** :

- Cette trame pour l'élaboration d'un document individuel d'aide et de suivi
 - est-elle imposée aux professionnels du CMPP par une instance externe ? Laquelle et à quel titre ?
 - ou a-t-elle été élaborée en interne ? Sur un mode hiérarchique ou sur un mode participatif ?
- Il y est noté que les propositions d'aide et de suivi sont élaborées lors du « CRO ». De quoi s'agit-il ? Est-ce un temps différent de la synthèse ? Le directeur administratif (et peut être pédagogique ?) participe-t-il à ces différents temps ou à l'un d'entre eux ? Les jeunes et/ou leurs parents sont-ils informés de qui participe à ces différentes instances et dans quel objectif ?
- Une autre question préalable essentielle est de savoir **quelle est la finalité de ce document et qui en est le destinataire ?** La mention du bas du document « *date d'expédition* » laisse en effet supposer qu'il ne s'agit pas d'un document à usage strictement interne. Toutefois, cette précision ne nous est pas fournie.

Rappelons que, par principe, tout document doit être pensé et renseigné en fonction de sa finalité et ne devrait pas être utilisé dans un autre contexte.

Nous pouvons envisager plusieurs hypothèses :

- o Soit ce document est destiné à une instance gestionnaire ou administrative et l'article 3.7 des Références déontologiques attire effectivement l'attention sur le fait que « Le respect du secret professionnel, l'obligation de discrétion concernant l'utilisateur vis-à-vis des tiers imposent des règles quant au traitement et à la transmission des informations ».

Le code de déontologie médicale précise qu'aucune information d'ordre médical ne peut être leur être transmise en dehors des exceptions décrites par loi, lorsque l'organisme comprend un médecin. Ces informations lui sont alors communiquées sous pli joint fermé.

- o Soit il est destiné à des intervenants extérieurs, professionnels non médecins, concernés à un autre titre par la prise en charge de la personne et eux aussi soumis, par fonction ou par mission, au secret ou à la discrétion professionnel(le). Dans ce cas, l'article 4.5 des Références déontologiques peut servir de guide à la réflexion quant au contenu à faire figurer : « Dans le traitement, l'accès et la transmission des informations, les acteurs de l'action sociale veillent à se limiter à ce qui est utile et nécessaire à l'accomplissement de la mission.

Ils s'assurent en outre que le destinataire est bien la personne habilitée à recevoir ces informations et que leur transmission s'effectue dans le respect des règles déontologiques. »

- o Soit il est destiné à des partenaires médicaux (médecin référent, service médical ou médico-social en amont ...). A noter que si le Code pénal n'a pas encore entériné la notion de secret partagé (jugée trop floue), le Code de la santé publique dans son article L 1110-4 reconnaît que « deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à

une même personne prise en charge afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible ».

L'option pour garantir le secret des informations médicales qu'il serait impératif de partager peut être alors d'utiliser une codification médicale reconnue (telle que la classification française, dite classification Misès, ou la CIM 10 ...) ou encore, comme il est suggéré dans la question posée, de fournir ces informations sous pli joint fermé destiné à un médecin.

Dans tous ces cas, rappelons de plus que la personne accompagnée et/ou son représentant légal doit être informée de toute transmission d'écrit ou de document la concernant.

- o Soit, dernière hypothèse, ce document est destiné aux parents (ou aux responsables légaux du mineur pris en charge) et répond à l'obligation faite aux CMPP et aux CAMSP par la loi de 2002-2 d'élaborer un document individuel de prise en charge : article L 311-4 « Ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge et de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonne pratique professionnelle et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes... »

Le décret n° 2004-1272 précise que:

- « ce document est établi et signé par le directeur de l'établissement ou par une personne désignée par l'organisme ou la personne gestionnaire de l'établissement ou du service. Il peut être contresigné par la personne accueillie ou son représentant légal ».
- la « participation de la personne admise et (dans le cas présent) de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'élaboration du document, à peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe. » Il précise en outre que « l'avis du mineur doit être recueilli » (« lorsqu'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » selon l'article L 311-3).
- ce document doit comporter :
 - . la définition avec l'utilisateur ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge,
 - . la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducative, pédagogique, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptés qui peuvent être mis en œuvre »,
 - . éventuellement la description des conditions d'accueil.

Mise à part une rubrique – qui fait ici défaut - concernant l'avis du mineur, la trame du document qui nous a été communiqué semble donc correspondre aux exigences de ce document individuel de prise en charge mis en place par la loi et destiné à la personne accompagnée et, dans le cas d'un mineur, à ses parents ou responsables légaux. Notre réflexion s'est donc surtout alimentée en partant de cette hypothèse.

Réflexion à partir des questions directement posées au CNAD :

- **Sur quels points de ce document porteraient ici les risques pour un médecin d'enfreindre le secret professionnel ?**

- o Mis à part quelques cas précisés par la loi, il n'y a pas rupture du secret médical lorsqu'un médecin informe les parents (ou les responsables légaux) d'un diagnostic concernant leur enfant mineur. Les parents doivent au contraire être mis en capacité d'assurer les droits et devoirs qui leur incombent du fait de leur autorité parentale et « qui ont pour finalité l'intérêt de l'enfant. » Il leur appartient de « le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne ». (autorité parentale redéfinie dans le nouveau code civil en Mars 2002 –article 371-1)
- o Si l'on relit la trame du document qui a été porté à notre connaissance à la lumière des prescriptions du décret concernant « le document individuel de prise en charge » :
 - le « motif de la consultation » renverrait non pas à poser un diagnostic médical mais à cerner, avec les parents et le mineur (selon son âge) la nature du « problème » qu'ils rencontrent et leurs attentes par rapport au service.
 - le nom du « médecin référent » ainsi que celui de toute personne qui interviendra dans la prise en charge de l'enfant a bien lieu d'être précisé.
 - « évaluation ou entretien dans les champs (phase diagnostique) » n'implique pas non plus de fournir un diagnostic ; il s'agit là d'énumérer les moyens qui vont être mis en œuvre pour affiner le diagnostic quant à la nature et à l'origine des difficultés en lien avec le motif de la consultation.
 - « conclusions de la synthèse » : c'est certainement le point qui demande le plus d'attention. Toutefois, même rédigées par le médecin référent, ces conclusions ne reposent pas sur le seul diagnostic médical ; elles résultent d'une mise en commun d'observations effectuées par une équipe pluridisciplinaire et vont permettre d'élaborer la proposition d'aide et de suivi, en ciblant les « réponses les plus individualisées et les plus adaptées possibles aux besoins repérés, dans la continuité des interventions ». A noter que la loi de 2002-2 ne demande pas à ce qu'un diagnostic soit formulé.

Cette rédaction des conclusions nous amène à faire à nouveau référence à la loi qui renvoie au respect des principes déontologiques et éthiques. La Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie stipule en effet (article 3) que « la personne bénéficiaire de prestations ou de services (et son représentant légal dans le cas d'un mineur) a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge... »

Cela implique que, sans dénaturer pour autant le diagnostic résultant du travail d'équipe, la rédaction doit pouvoir se faire en termes simples, voire démedicalisés et accessibles à la compréhension des intéressés. Le but est de situer tant les parents que les enfants dans une position d'acteurs dans la prise en charge, de leur permettre de juger de la pertinence des propositions d'aide et de suivi qui leur sont faites et de donner leur « avis éclairé ».

Rappelons que, au delà de ce document, « la personne a accès aux informations la concernant (ou concernant son enfant mineur)...et que la communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative. » (toujours article 3 de la Charte des Droits et Libertés). Les informations plus précises sur le diagnostic médical peuvent donc être fournies aux parents et à l'enfant lors du colloque singulier avec le médecin

prévu par les annexes XXXII et XXXII bis (respectivement articles 18 ou 20) suite à toute réunion de synthèse.

▪ **Y a-t-il risque d'enfreindre le secret médical si ce document est porté à la connaissance d'un directeur administratif ?**

Rappelons qu'un directeur, y compris lorsqu'il a une fonction purement administrative et n'est pas astreint au secret professionnel par fonction, le devient ici par mission : les annexes XXXII et XXXII bis (dans leurs articles respectifs 19 ou 21) sont très claires sur ce point : « Tout le personnel du centre (CMPP ou CAMSP) est tenu d'observer les règles du secret médical ».

▪ **Le dernier aspect de la question posée concerne la signature de ce document** et nous devons dire que ce point a été source de débat également au sein du CNAD.

« La direction » désigne qui ? Dans ce cas particulier, il semble à travers la rédaction de la question que le directeur soit un directeur administratif sinon la question de la préservation du secret médical n'aurait pas été posée dans les mêmes termes.

Toutefois, sur le document incriminé il n'est pas écrit « le directeur » mais « la direction ». Cette formulation introduit une nuance qui permet de laisser place à la réflexion.

Tout en étant classés dans les établissements médico-sociaux, les CMPP et les CAMSP ont un statut juridique très particulier. Le fait de relever à la fois de la loi de 2002-2 et des annexes XXXII ou XXXII bis fait émerger des zones d'ombre au plan législatif. On constate ainsi des différences manifestes de fonctionnement entre les différents CMPP. C'est vraisemblablement ce flou dans l'articulation des différents textes de loi qui permet que se pose ici cette question de savoir qui doit (ou peut) signer ce document.

La loi de 2002-2, comme déjà citée, précise en effet, du moins si ce document correspond bien au document individuel de prise en charge... « qu'il est établi et signé par le directeur de l'établissement ou par une personne désignée par l'organisme ou la personne gestionnaire de l'établissement ou du service », alors que les annexes XXXII et XXXII bis précisent (art 12 ou 14) « aucun traitement ou rééducation (ou investigation psychologique ou guidance familiale) ne peut être entrepris s'il n'a pas été prescrit par l'un des médecins agréés ».

En tout état de cause la signature de ce document, quelle que soit sa destination, vaut engagement :

- à proposer des actions d'aide et de suivi pertinentes et respectueuses des besoins et des attentes des personnes intéressées
- à garantir la qualité des prestations fournies et le respect des droits de chacun dans la prise en charge
- à respecter les objectifs qu'il définit, à mettre en œuvre les actions qu'il prévoit

Or chacun ne peut engager sa signature que sur ce qui relève de sa compétence et de sa responsabilité. Alors, qui peut valablement signer quoi ?

Cette question devrait trouver réponse dans l'organigramme et la répartition des compétences entre responsable médical, responsable pédagogique et responsable administratif, tels qu'ils doivent être précisés dans le projet d'établissement ou de service élaboré obligatoirement pour tout service social ou médico-social. Celui-ci « doit définir les objectifs du service, notamment en matière de coordination, de coopération

et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement » (article L 311-8 de la loi de 2002-2).

A travers le Livret d'accueil (ou à travers les documents qui lui sont adjoints) les intéressés doivent être informés des procédures relatives à toute prise en charge, de la répartition des rôles et des fonctions et des différents niveaux de responsabilité.

On se référera aussi de manière utile aux articles 1 et 12 de l'annexe XXXII et à l'article 11 de l'annexe XXXII bis qui différencient responsabilité technique et responsabilité administrative. Cette distinction pourrait impliquer la nécessité d'une plus grande clarté dans la présentation de ce document d'aide et de suivi.

L'article 5.1 des Références déontologiques permet également de préciser les responsabilités mutuelles des différents acteurs : « L'employeur développe son activité dans le cadre d'une mission d'utilité publique ou d'intérêt général. Il assume la responsabilité légale de la mission d'action sociale qui lui incombe et veille notamment à ce que les moyens nécessaires à l'accomplissement de cette mission soient mis en place conformément aux exigences de qualité. »

Pour leur part, qu'ils soient ou non régis par un contrat de travail, les acteurs de l'action sociale sont conscients des obligations légales, professionnelles, éthiques et déontologiques qui découlent de leur statut. Ils veillent notamment à communiquer à la hiérarchie toute information lui permettant d'exercer pleinement ses responsabilités ».

Une définition claire des places et des rôles de chacun devrait permettre de dépasser ce qui, dans ce dernier paragraphe, pourrait apparaître comme une contradiction déontologique possible avec l'article 95 du Code de déontologie médicale « le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration ou une collectivité ou tout autre organisme public ou privé, n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. »

La réflexion peut enfin se compléter avec les articles 4.3 du « texte de références déontologiques pour les pratiques sociales »: « Les acteurs de l'action sociale veillent à la complémentarité des compétences de chacun. Pour ce faire, ils participent à des réunions de concertation, de régulation, de médiation, assurant la coordination des actions dans le cadre d'un projet partagé avec la personne » et 4.4 « Chacun s'engage au travers de ses réflexions et propositions d'action, à respecter et à faire respecter les droits des usagers ».

Avis par rapport à la question posée

- Le contenu du document ainsi que la manière de le rédiger ou de le transmettre sont à penser en fonction de sa finalité et de son destinataire.

Si ce document correspond au « document individuel de prise en charge » destiné au jeune et à ses parents, sa trame générale (mise à part la mention du recueil de l'avis du mineur) nous paraît conforme aux exigences de la loi de 2002-2.

Dans le sens de la loi et du respect du droit des personnes, notons enfin qu'il est tout à fait pertinent, comme le fait le document qui nous a été communiqué, de différencier dans cet ordre, les étapes de diagnostic, de proposition, de recueil d'avis et de décision puisque (sauf décision de justice ou décision d'orientation contraires ou limitatives) « la

personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes » (article 4 de la Charte).

- Pour ce qui est du secret médical : l'application des textes législatifs autant que le respect des principes déontologiques, semblent aptes à garantir sa préservation même si ce document est conjointement signé par un directeur administratif.
- Toutefois, ce document tel qu'il est présenté peut induire une certaine confusion entre les différents niveaux de responsabilité :
 - . technique : touchant à la pertinence du diagnostic, à celle des actes prescrits et à la qualité des prestations,
 - . administrative : valant engagement institutionnel à mettre en place et dispenser les actes prescrits – et en définissant les modalités opérationnelles.

Un document incluant deux volets et différenciant plus explicitement ces deux niveaux de signature, et donc de responsabilité, offrirait des repères plus clairs aux personnes accompagnées comme à leurs parents et leur permettrait de mieux savoir quel interlocuteur privilégier en cas de questions sur le déroulement de la prise en charge.

Le CNAD avril 2006