

**Séminaire équipes mobiles « parentalité et addictions » 26 octobre 2013**  
**Thème : secret professionnel et secret partagé**  
**Intervenant : Christophe Daadouch**

**Matinée : les notions fondamentales : secret, discrétion, déontologie**  
**Après-midi : les questions de partage. Partage au sein des équipes et partage avec les partenaires**

### **Actualité du sujet du secret**

Le secret repose sur la notion de vie privée. Cette notion est importante en droit, c'est un des premiers articles du code civil, le respect de la vie privée des personnes. Or c'est compliqué de parler de vie privée en 2013, à l'époque des magazines tels que « Closer » et des réseaux sociaux comme « Facebook »

Se soucier de la vie privée aujourd'hui, défendre la vie privée des personnes, c'est plutôt conservateur. Il était plus facile il y a 30 ans de parler du secret car la culture dominante était celle du respect de la vie privée. Notre époque est plutôt celle du voyeurisme permanent, du suivi de l'actualité brûlante, de la dictature de la transparence. Et les personnels médico-sociaux ne peuvent pas être poreux à cette ambiance de commérage.

Le secret est actuellement sans cesse percuté par des lois qui visent à le réduire, en réponse souvent à des faits divers. Ces lois ont différents objectifs.

- Lutter contre la délinquance ou la criminalité. Exemple, un malade mental égorge une infirmière à l'hôpital psychiatrique de Pau, on dit « voilà le secret, des gens qui sont dangereux, dont on ne connaît pas la dangerosité. » Autre exemple, un jeune homme à Chambon sur Lignon, suivi par la PJJ pour une infraction sexuelle, sous contrôle judiciaire, car il n'a pas encore été jugé, viole et tue une élève du même établissement scolaire. Que dit immédiatement le ministre de l'époque ? « Il n'est pas normal que l'établissement scolaire n'ait pas connu les antécédents judiciaires de ce jeune. » Et on a fait une loi pour que les établissements de l'éducation nationale aient les éléments pénaux des élèves... en oubliant que ce type de cas, il y en a un sur cinq ans, et qu'il y a 90% des cas qui n'ont pas donné lieu au moindre souci. Et il est peut-être mieux pour ces jeunes-là d'être en établissement scolaire normal plutôt que de se retrouver en établissement pénitentiaire pour mineur.

Je viens d'écrire un article dans « le journal du droit des jeunes » à propos du plan stratégique sur la prévention de la délinquance, où l'on invite les éducateurs spécialisés à participer à toutes les instances de prévention de la délinquance, CNSPD, etc... Le titre en est « Lois Sarkozy, le retour » car on revient à la même ambiance qu'en 2007 à ce sujet, car les nouvelles lois indiquent que les éducateurs de rue doivent participer à toutes les instances de prévention de la délinquance.

Or il y a une confusion entre prévention spécialisée et prévention de la délinquance et cela fait 10 ans qu'on se bat pour expliquer la différence entre les deux.

- Autre objet, lutter contre la fraude. Hier a été publié un texte, qui autorise le croisement de certains fichiers. C'est toujours légitime, et un peu effrayant quand on voit la toile d'araignée qu'on est en train de dresser par ce croisement des fichiers.

- Le secret est percuté par la multiplication des instances partenariales que sont les réseaux, les coordinations... Pendant longtemps, on travaillait de manière très isolée et aujourd'hui la culture du médico-social, c'est de participer à différentes instances. Toutes les lois de ces dernières années sont sur le partenariat : la réforme de la protection de l'enfance, du handicap, de la scolarité, toutes les instances de parentalité, le programme de réussite éducative... on met autour la table un tas de partenaires, c'est intéressant, mais ça réinterroge la question du secret. Quand on est quinze pour parler d'une situation individuelle, il y a des questions de fond qui se posent.

Un exemple en PJJ (Protection judiciaire de la jeunesse) une même équipe peut avoir à participer à jusqu'à 17 instances différentes

Et du fait qu'elle n'intervienne plus maintenant qu'au pénal, la présence de cet organisme dévoile quelque chose de l'histoire de l'usager. Ce qui aboutit parfois au problème d'avoir à taire l'institution à laquelle on appartient pour protéger un usager.

### **Qu'Est-ce que le secret professionnel ?**

C'est un qualificatif pénal, lié à l'atteinte à la vie privée des personnes. Article 226.13 du code pénal.

Il se distingue d'autres notions avec lesquelles il est parfois confondu :

### **La discrétion professionnelle**

C'est l'obligation qui est faite à ceux qui y sont soumis de taire tout ce qui se passe dans l'institution. Elle ne concerne pas seulement la vie privée des personnes mais aussi le fonctionnement des institutions. C'est en quelque sorte la vie privée de l'institution, ces fonctionnements et dysfonctionnements. Tous les fonctionnaires, quelle que soit la fonction publique, territoriale, hospitalière ou état sont soumis à la discrétion

professionnelle. Dans le privé, cela dépend du contrat de travail. Un employeur peut soumettre un employé à la discrétion professionnelle, mais pas au secret professionnel, qui est, lui, instauré par le législateur. C'est la loi qui désigne qui est soumis au secret professionnel.

Un manquement à la discrétion entraîne donc une sanction disciplinaire (quel que soit sa forme : avertissement, blâme, mise à pied, etc...) mais pas une sanction pénale. La discrétion professionnelle est plus large puisqu'elle englobe tout ce qui se passe à l'intérieur de l'institution, mais c'est un cadre moins sévère.

Le problème se pose si l'avis est un avis critique, qui induit une présentation de l'activité.

Exemples : Une policière, qui a écrit un livre sur les sur les violences policières à l'intérieur de Roissy. Elle dénonce les dysfonctionnements de l'institution à laquelle elle appartient, elle est sanctionnée, exclue de la police. Un magistrat du tribunal de Pontoise, Juge des enfants, qui critique la circulaire du ministère de la justice et les ordres qu'il a reçus, a été sanctionné.

Quand on décide de devenir fonctionnaire, on parle beaucoup des avantages, peu des inconvénients. Et la liberté de parole n'est pas celle que l'on a dans le privé.

### **Quelques exceptions à la discrétion professionnelle :**

1/Les délégués du personnel ont le droit de s'exprimer publiquement. Celui qui est élu devient « salarié protégé » pour exercer cette fonction de pouvoir évoquer le fonctionnement de son institution. Ou les dysfonctionnements. En cas de fait divers, ce n'est pas le policier qui a fait le contrôle d'identité qui parle au journal de 20 heures, c'est le porte-parole d'un des syndicats de la police qui s'exprime. Parce que lui seul peut s'exprimer.

2/Exception de « bon sens »: dans le cadre privé, familial, amical, on peut parler de son travail.

Autre cas, si vous parlez positivement de votre service dans un journal par exemple et de l'excellent travail qui y est fait, il y a peu de risque que votre hiérarchie vous accuse d'avoir violé la discrétion professionnelle. Cependant, il vaut mieux, pour s'exprimer publiquement sur votre institution, avoir l'aval de la hiérarchie. Ce que vous faites lorsque vous présentez dans un colloque votre dispositif.

3/Autre exception, instaurée par la loi de 2002 : vous êtes délié de la discrétion professionnelle s'il s'agit de dénoncer des sévices ou des maltraitements sur les usagers accueillis dans des établissements médico-sociaux. Vous ne pouvez alors faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire de la part de votre institution. Il y a une protection juridique de cette dénonciation.

La maltraitance envers les bénéficiaires est donc un motif d'exception.

Si vous êtes de la fonction publique hospitalière, vous êtes soumis à la discrétion professionnelle. Si vous êtes de droit privé, cela peut être une politique. Cela permet de protéger l'institution.

La discrétion professionnelle diffère d'une autre notion périphérique qu'est le devoir de réserve.

### **Le devoir de réserve**

Celui qui y est soumis n'a pas le droit d'exprimer des opinions personnelles en public, des opinions politiques, philosophiques, religieuses. Les fonctionnaires y sont soumis et ne peuvent donc pas exprimer leurs convictions.

Aussi bien pour la discrétion professionnelle que pour le devoir de réserve, il y a les textes... et en même temps, heureusement, des gens se donnent des libertés... mais en connaissance de cause.

On peut aussi s'exprimer en ne précisant pas l'institution à laquelle on appartient, pas par honte, mais pour pouvoir donner des points de vue personnels, qui n'engagent pas l'institution employeur. Par exemple, vous pouvez vous exprimer comme professionnel, et signer un article dans la presse spécialisée de votre nom et profession, même préciser le type d'institution dans laquelle vous travaillez, mais ne pas la nommer.

**Marijo Taboada : dans le cadre des réunions de concertation, nous tentons d'instaurer un espace où les professionnels peuvent s'exprimer en toute discrétion, moins pour parler des usagers, mais pour préciser les limites de travail de chacun, liées parfois à un contexte institutionnel particulier. Est-ce que dans ce cas, on déroge à la discrétion professionnelle ?**

Oui.

**Marijo Taboada : Peut-on faire état par écrit dans nos compte-rendu que les échanges pendant nos réunions sont couverts par la discrétion professionnelle ? Que ce qu'on se dit au cours de ces réunions n'a pas vocation à être rapportées à d'autres personnes ?**

Quand on est dans des réseaux formels, qui sont amenés à se rencontrer de manière régulière, la question d'une charte, d'un protocole, une sorte de réglementation des échanges peut se poser.

Pour qu'un employeur se retourne contre un salarié pour ce qu'il a dit dans une réunion, il faut qu'il apporte la

preuve. Ce qui est improbable sauf s'il y a des écrits.

Marijo Taboada : cela nous amène à nous questionner sur ce qu'on appelle le travail de concertation, qui est un cadre de travail donné et pour lequel nous considérons que les professionnels ont droit au même secret que les patients. Cela nous pose la question de l'écrit... et aussi de revoir peut-être notre charte, d'envisager plus clairement un protocole, un règlement qui définisse les modalités des échanges. Cela nous pose aussi la question des compte-rendu écrits que nous faisons de ces échanges.

Dans le secteur médico-social, les analyses des pratiques, les supervisions, sont une violation organisée de la discrétion professionnelle.

Face à une violation de ce devoir de réserve, l'employeur peut donner un avertissement ou un blâme, mais il n'y a pas de recours au pénal.

Dans la logique concurrentielle, on porte atteinte à l'image de l'entreprise.

Marijo Taboada : Cela fait penser au problème de la disqualification des institutions entre elles. Comment œuvrer à une certaine bienveillance des uns vis-à-vis des autres, en quelque sorte à un respect pour nous même, pas seulement envers les usagers ?

Nous allons définir encore quelques notions.

### La déontologie

C'est l'ensemble des règles qui régissent un métier, un collectif. La déontologie n'est ni l'éthique, ni la conscience, ni la morale.

C'est « une boussole » des pratiques professionnelles, qui ne reposent donc pas seulement sur des lois. Ont un code de déontologie les assistants sociaux (depuis 1947), les médecins, les infirmiers, les psychologues, etc...

Les éducateurs spécialisés, les TISF (Techniciens d'intervention sociale et familiale) n'en ont pas. Les premiers ne sont pas parvenus à se mettre d'accord à ce sujet, ce qui est probablement lié à une certaine distance vis-à-vis des règles. Ce sont des professionnels qui réinterrogent souvent le sens de la norme.

Certains codes de déontologie ont une valeur légale (par exemple le code de santé publique pour un médecin, *les avocats, qui doivent s'entendre sur le sens des notions qu'ils utilisent, comme père, mère, loi...*)

Les infirmiers sont dans une situation atypique. Ils ont créé une instance ordinaire, l'ordre des infirmiers, mais l'adhésion y est facultative, moyennant une cotisation. Le code déontologique s'y afférant n'est donc opposable que pour les infirmiers qui sont adhérents et à jour de leur cotisation. C'est très particulier. L'ordre des infirmiers n'a de compétence ordinaire que pour ceux qui y sont inscrits. Selon que l'infirmier est adhérent ou pas, il aura des obligations à l'égard de sa déontologie de nature différente. Ce qui pose un problème pour le patient.

Alors qu'un médecin ou un avocat ne peut pas ne pas être inscrit.

Katherine Levy : Qui a la compétence de sanctionner un médecin qui transgresse? La loi ou l'ordre ?

Si c'est le secret professionnel qui est transgressé, c'est la loi. Si c'est une question déontologique, c'est l'ordre.

La loi donne aux ordres professionnels une délégation de compétences pour définir qui peut exercer ou pas, qui peut être sanctionné ou pas.

Un ordre est corporatiste et ne peut être financé que par ses pairs. Le corporatisme est critiquable dans le fait que ce sont les pairs qui vont juger les contrevenants. Et parfois, l'ordre n'exerce pas ses prérogatives : les médecins (30% selon le dernier rapport de Médecins du monde) qui refusent les patients ayants droits de la CMU ou de l'Aide Médicale d'Etat, ne sont pas sanctionnés pour l'instant. Où est l'ordre dans ce cas ? Même question pour les avocats qui refusent l'aide juridictionnelle.

L'instance ordinaire n'est pas une fin en soi.

Si on n'est pas sûr de la déontologie, on est sûr notre éthique, notre morale, qui vont aussi animer nos pratiques professionnelles.

**La morale** pose une prescription. Par exemple, « tu ne mens pas », « tu ne tues pas ».

On doit dire la vérité... y compris au patient qui interroge sur sa fin de vie.

**L'éthique** interroge les conséquences des actes ou des propos. Peut-être qu'il y a des mensonges qui sont moralement inacceptables mais éthiquement valables.

Il y a des comités d'éthique dans les hôpitaux, qui s'interrogent notamment sur la fin de vie. Alors que moralement, on n'a pas le droit de mettre fin à la vie, éthiquement, il peut arriver qu'on le fasse.

La posture morale autorise la personne à dire la vérité, quelque soient les conséquences alors que la posture

éthique interroge ces conséquences.

On peut être soumis à la fois à un code déontologique et à la loi. C'est le cas des médecins avec le secret professionnel. Un médecin qui dévoilerait des informations couvertes par le secret professionnel devra rendre des comptes face à la justice au tribunal correctionnel et face à ses pairs à l'ordre des médecins. C'est en quelque sorte une double peine. Exemple du médecin de Mitterrand qui a écrit un livre sur les troubles de son patient : il s'est évidemment retrouvé devant le tribunal correctionnel, il y a des procédures pour que son livre soit retiré de la vente, et il a été interdit d'exercice par l'ordre.

## Le secret professionnel

Revenons au secret professionnel, qui est **le respect de la vie privée**.

Le professionnel est **le dépositaire** des informations médico-sociales, il n'est pas considéré comme **le propriétaire**. Le propriétaire, c'est l'utilisateur, le patient. En droit, propriétaire et dépositaire sont des notions différentes.

Depuis la loi 2002, on ne peut plus opposer le secret à l'utilisateur lui-même. S'il est patient, il a droit à l'information, il a accès à son dossier médical. Auparavant, avec la loi de 78, l'accès à des documents administratifs, les dossiers sociaux ou autres était possible. Mais la loi de 78 avait posé des exceptions pour l'accouchement sous X, le dossier médical et le dossier d'assistance éducative. La loi de 2002 a fait disparaître ces deux dernières exceptions, en précisant qu'on ne peut pas opposer le secret au propriétaire, c'est-à-dire au patient lui-même ou au bénéficiaire de la mesure d'assistance éducative.

Ne reste couvert par une exception que l'accouchement sous X.

La loi de 2002 a aussi changé un avenant de 1983, basé sur la notion de confiance. Ce qui n'avait pas été dit, mais évalué, pensé, trouvé par le professionnel lui-même n'était pas soumis au secret professionnel. Ce n'est plus le cas. La personne est propriétaire de toute information le concernant. Et il fait ce qu'il veut des informations le concernant. S'il veut les rendre publiques, même sur le net, il peut le faire. On peut l'inviter à une certaine discrétion, mais il fait ce qu'il veut. Cependant, cela ne vous délivre pas en tant que professionnel de vos obligations.

[Cécile Peltier : Qu'en est-il des personnes mineures ? Les détenteurs de l'autorité parentale sont-ils propriétaires des informations concernant les mineurs ?](#)

Les parents ont accès à toutes les informations concernant leur enfant mineur, au titre de l'autorité parentale, sauf exceptions prévues par la loi. Par exemple, l'IVG, la contraception.

[Cécile Peltier : Comment sont traitées au niveau juridique la diffusion des informations concernant ces mineurs ? Je pense notamment aux photos ou informations diffusées sur internet.](#)

Les parents sont propriétaires des images de leurs enfants mineurs, ce qui pose d'énormes difficultés. Pour ouvrir un compte Facebook, par exemple, il faut avoir 13 ans. Mais c'est uniquement déclaratif. Demander le retrait des images que les enfants eux-mêmes auraient diffusées sur internet, c'est possible pour les parents mais c'est très compliqué. Cela implique d'abord d'aller voir ce que son enfant a mis sur son compte, et donc de s'inscrire soi-même et de s'y inscrire comme ami de son enfant, car il n'y a pas d'autre catégorie sur Facebook. Ce qui pose aussi question... C'est une question aussi de le faire en tant que professionnel pour garder un lien avec un jeune ou un enfant.

Demander le retrait des infos sur internet, c'est compliqué. Le droit à l'oubli sur internet, ce n'est pas possible.

**Révéler des informations** sous-entend que celles-ci a priori ne sont pas connues. Même si elles le sont, parce que le propriétaire lui-même les diffuse, les dire de votre place de professionnel, c'est les libeller, les authentifier. Tout le monde sait qu'il a le sida, le jour où c'est le médecin qui le dit, ce n'est plus la même information. Même si l'information est de notoriété publique, la parole du professionnel l'entérine. Elle y ajoute une plus-value.

D'autre part, le secret professionnel étant un qualificatif pénal, qui **dit pénal, dit intention**. Quelle est la différence entre le pénal et le civil ? Le civil traite le préjudice. Une personne qui crée un préjudice à autrui doit le réparer. Le pénal traite l'intention (avec un début d'acte.)

Sauf exception rare. Il y a une possibilité d'homicide involontaire mais il n'y a pas de vol involontaire, de viol involontaire. C'est parce qu'il y a intention, qu'on a créé une exonération de responsabilité pénale, pour certains malades mentaux, parce que même s'ils ont commis les faits, ils n'avaient pas la capacité d'intention. A ce sujet, on peut lire le livre d'Althusser. Grand philosophe communiste qui a étranglé sa femme, il est exonéré de responsabilité pénale parce que preuve est donnée qu'il n'avait pas toute sa tête au moment des faits. Il passe le reste de sa vie à vouloir être déclaré responsable pénalement.

L'intention, quelle que soit le motif. Le droit sanctionne l'intention de violer le secret, pas l'intention de nuire. Et les professionnels qui violent le secret professionnel, c'est dans 90% des cas dans l'intention d'aider la

personne. Ce n'est pas la bonne ou mauvaise intention qui fait que c'est sanctionnable ou pas. Qu'elle qu'en soit l'intention, le dossier médical ne doit pas être communiqué par le médecin et le patient ou le ministère public peut alors saisir la justice.

Il peut y avoir en plus le préjudice éventuel (par exemple d'avoir porté atteinte à l'image de la personne en dévoilant les informations couvertes par le secret) qui porte l'affaire au civil avec éventuelle demande de dommages et intérêts.

**Qui est soumis au secret professionnel**, puisque la loi nous dit qu'on peut l'être soit par état soit par profession ou en raison d'une mission ?

**Par état**, vous n'êtes pas concernés, ce sont les religieux.

La loi qui a instauré le secret professionnel a englobé des secrets qui existaient déjà comme le secret de la confession et le secret médical.

**Par profession**, sont soumis au secret professionnel les assistants sociaux, les médecins, les sages-femmes, les infirmiers, les orthophonistes, quel que soit le lieu où ils interviennent.

Les éducateurs spécialisés ne sont pas soumis au secret professionnel par profession, les psychologues non plus. Seule la loi peut mettre une profession au secret professionnel.

**Par mission**, cela concerne toutes les grandes missions. Par exemple, le RSA (Revenu de Solidarité Active). L'Aide Sociale à l'Enfance. Toute personne qui participe à la mission de l'ASE est soumise au secret professionnel. Pas seulement celui qui y travaille, ceux qui participe à sa mission (par exemple les membres d'une famille d'accueil, les associations qui exercent des services pour l'ASE, les administratifs, les chauffeurs, même occasionnels, les secrétaires) La mission PMI, qui englobe les EJE, les TISF. La mission CCAS. Là, on a les élus, qui siègent au CCAS. Les associations caritatives et humanitaires de la ville en question qui ont des sièges réservés. C'est la loi qui précise ces missions. Les élus ou les bénévoles des associations ne sont pas là à titre professionnel, mais ils interviennent dans un cadre qui est professionnel. Ces personnes n'imaginent souvent pas être soumises au secret professionnel. Attention donc de faire preuve de pédagogie envers les bénévoles des associations, qui de plus, n'ont souvent pas cette culture du secret professionnel, que vous avez, vous. Même les éducateurs spécialisés, qui n'y sont pas soumis par profession, ont cette culture de la confidentialité. Ce n'est pas le cas des gens qui sont bouchers, informaticiens ou chauffeurs de taxi, qui sont bénévoles dans des associations et n'ont pas cette culture-là.

[Marijo Taboada : Le risque de cette culture partagée, c'est que sous prétexte d'être tous soumis au secret professionnel, on pourrait tout dire ou dire des choses qui ne sont pas utiles. C'est un écueil dans les réunions de concertation pluri-professionnelles. On a du mal avec cela.](#)

Dans le code de santé public, le secret s'impose à tous professionnel de santé, à tous membre des établissements de santé impliqués et à toute personne en relation de part ces activités avec ces établissements. L'article est à cet égard fédérateur.

Des documents sont aussi protégés par la loi. Le code de santé publique Toute personne amenée à consulter le carnet de santé est soumise au secret professionnel. Cet article n'a pas été fait pour les médecins ou les puéricultrices bien-sûr. Quand je donne le carnet de santé de mon enfant à l'animateur de colonie de vacances, à l'école, je confie en même temps le secret professionnel qui va avec.

C'est la même chose pour le carnet de grossesse.

### **Les exceptions au secret professionnel**

Sont soumises au secret professionnel les informations collectées dans le seul cadre professionnel.

Dans un cadre non professionnel, si par exemple, vous croisez un usager au supermarché et qu'il vous donne des informations sur sa situation, vous n'êtes pas tenu au secret professionnel. Vous pouvez l'inviter à venir vous donner les mêmes informations dans un cadre professionnel, afin de le protéger. La difficulté de ce cas de figure, c'est ce qu'on fait de ce qu'on a observé ou appris dans ce cadre non professionnel. Ce qui aide à décider, c'est la mise en danger d'autrui ou d'un enfant. Dans le cadre de la protection de l'enfance notamment, si on sait qu'un enfant ne doit pas être en contact avec son père et qu'on les croise ensemble dans la rue hors temps de travail, on ne peut pas fermer les yeux. S'il y a un danger, on peut vous reprocher de l'avoir su et de n'avoir rien fait.

S'il s'agit d'une tricherie sur le RSA par exemple, c'est davantage une question éthique.

Heureusement qu'il y a le secret professionnel et le cadre des interventions, car sinon on serait dans la seule position de couvrir des infractions, voire d'en être les complices. Quand on travaille avec les usagers de drogues, quand on demande une Aide Médicale Etat pour une personne « sans papier », on ne cautionne pas.

[Marijo Taboada : En général, ce qu'on fait, on en a l'habitude, c'est qu'on le reprend avec la personne concernée. En revanche, sur la notion de danger, celui-ci n'est pas que matériel. Se taire, cautionner une effraction n'est pas si rassurant que cela pour nos patients. C'est difficile de ne pas mettre des paroles](#)

dessus.

D'autre part, pour nous, la difficulté supplémentaire dans notre position, c'est quand est concernée une autre personne que celle qui peut commettre l'acte. C'est notre particularité, il y a une personne tierce, en l'occurrence l'enfant. On a pas affaire à un sujet, on a affaire au moins à deux, un adulte et un enfant. Et rien ne nous dit que l'enfant est d'accord avec ce qui se passe, et ce que l'adulte met en œuvre. On fait comme si les familles étaient des choses harmonieuses, et comme si elles pouvaient parler d'une seule voix. Et la loi là nous embête, puisque le parent est représentant de l'enfant, est tuteur légal, donc il a la parole. Il peut nous faire dépositaire de secrets que l'enfant n'aurait peut-être pas envie de faire savoir.

L'enfant n'est pas privé de parole. De plus en plus de textes lui permettent d'exprimer son point de vue, sauf que son point de vue n'a pas la même valeur que celui de ses parents.

Le critère, c'est la mise en danger de cet enfant. Ce qui est bien-sûr difficile à évaluer quand on n'a pas les outils pour cela. Petit rappel aussi : la visite à domicile ne relève pas de la sphère privée, car c'est un cadre de travail. Ce serait la sphère privée, si vous étiez devenus amis avec les usagers et que vous y alliez dîner par exemple.

Dans l'histoire du travail médico-social il n'y a jamais eu autant de proximité entre les aidants et les aidés : proximité géographique, culturelle, économique. La dame patronnesse de bonne famille, elle, ne vivait pas au milieu des pauvres, elle ne fréquentait pas les mêmes lieux, en caricaturant elle était à l'opéra quand ils allaient aux guinguettes.

Il est donc fréquent d'être témoin dans la sphère privée d'éléments concernant nos usagers. Mais nous n'avons à nous en préoccuper que dans le cadre professionnel, sauf, et c'est la seule exception, dans le cadre de l'enfance en danger.

Toute personne qui repère la situation d'un enfant en danger, telle que décrite par la loi, informe la Cellule de recueil des informations préoccupantes, qui peut directement saisir le parquet selon la gravité du danger. Seule une loi peut déroger à une autre loi.

Ce n'est pas de la dénonciation calomnieuse (qui suppose qu'on a dénoncé à des instances administratives et judiciaires des faits que l'on savait faux) Même lorsqu'il y a dépôt d'une plainte, la condamnation d'un professionnel pour dénonciation calomnieuse est peu probable car il faudrait que la personne apporte la preuve que le professionnel savait que les faits rapportés étaient faux. Par exemple, cette assistante sociale scolaire qui a informé de la situation préoccupante d'un enfant qui avait sans cesse des fractures, ce qui a abouti à une séparation de l'enfant et de ses parents. Finalement, on a compris que l'enfant souffrait de la maladie des os de verre. Les parents ont tenté de faire condamner cette assistante sociale pour dénonciation calomnieuse mais il aurait fallu qu'ils prouvent qu'elle était au courant au moment du signalement que cet enfant souffrait de la maladie des os de verre.

Pour éviter, à défaut de dénonciation calomnieuse, la diffamation, mieux vaut utiliser dans les écrits le conditionnel et les guillemets. Il y a des professionnels des doutes et des professionnels des certitudes. Vous êtes des professionnels des doutes, vous faites part de vos inquiétudes. Le magistrat, lui, c'est son métier de dire « il a ou il n'a pas », c'est son métier d'utiliser l'indicatif.

**Julien Guillaume : Que faire quand un patient exprime des menaces à l'encontre d'un tiers... et que potentiellement, avec un passé judiciaire lourd, il est « capable » de faire ce qu'il dit vouloir faire ?**

Si vous n'avez pas de moyen de « pression », vous ne pouvez que lui rappeler ses responsabilités et consigner dans son dossier ces propos.

Une situation éminemment complexe, c'est par exemple quand vous accompagnez une femme séropositive et que son compagnon n'est pas au courant. C'est un sujet des plus compliqué car on est à la fois sur le secret et sur la mise en danger d'autrui. On est obligé de faire avec deux lois qui nous disent des choses différentes. Face à cela, le raisonnement froid du juriste, c'est quel est le plus grand risque juridique. Violer le secret professionnel c'est un an de prison, la non-assistance à personne en danger, c'est trois ans. Pratiquement, l'AS qui accompagnait cette femme, qui était alors enceinte, l'a incitée fortement à révéler elle-même l'information à son conjoint en la « menaçant » d'en parler elle-même si elle ne le faisait pas... ce qu'elle n'aurait pas fait. Mais le coup de bluff a fonctionné.

**Cécile Peltier : Si on fait la suite de l'histoire, le bébé naît, le secret n'est pas révélé, mais il y a nécessité à traiter et soigner l'enfant. L'équipe médicale est-elle tenue de révéler au père, par rapport à la santé de l'enfant, cette information ?**

Oui bien-sûr. C'était un des arguments pour convaincre la femme d'ailleurs. On est obligé de faire avec ce qu'on a dans notre caisse à outils...

Autre exemple de situation problématique : une AS reçoit une femme victime de violences conjugales. Celle-ci garde son libre arbitre et peut retourner auprès de l'opresseur. Qu'est-ce qu'elle a comme moyens d'action, ce n'est pas une mineure... face à la dégradation de la femme, l'AS se demande que faire. Il lui est conseillé de garder une trace de ce qu'elle a conseillé, proposé à cette femme... On n'est pas comptable sur ce terrain-

là du résultat mais des moyens : qu'est-ce que vous avez dit, fait, tenté de mobiliser ?

Exemple d'une secrétaire médicale qui répond à un patient juste avant la fermeture du service. Elle est seule et ce patient veut parler à son psychiatre, menace de se suicider. Elle prend le temps de parler avec lui pendant deux heures... avec ses mots à elle. Elle a fait ce qu'elle a pu, c'est déjà une assistance, elle ne lui a pas raccroché au nez.

Un médecin a été condamné il y a huit ans. Son patient l'appelle chez lui à 20h en disant « ça ne va pas, je vais mourir » Le médecin lui répond de rappeler le lendemain. Le patient décède dans la nuit ...et le médecin a été condamné, non pas pour ne pas être intervenu, mais pour ne pas avoir posé les questions qui lui auraient permis d'évaluer le degré de gravité de l'état de son patient. Et il a été repéré sur la durée de l'appel téléphonique.

## **Autres exceptions légales au secret professionnel**

### **La défense**

Quand une équipe ou un professionnel est mis en cause, face à la justice, elle lève le secret professionnel pour se défendre.

Dès lors que l'on rend public et que l'on attaque en justice, on accepte en retour la défense et donc du coup la transparence.

### **Le signalement pour obtenir une mesure de protection.**

Pour quelqu'un qui n'a plus sa tête mais pour lequel vous imaginez qu'une mesure de tutelle ou de curatelle s'impose, vous pouvez interpellier le juge des tutelles, non plus directement depuis la réforme, mais via le parquet. Peut-être que la personne ne sera pas contente. Mais la protection prend le devant sur le secret.

L'enfant en danger, le majeur à protéger, ce sont les exceptions légales.

Rappel de la définition du mineur en danger : lorsqu'il y a atteinte à sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation, à son développement physique, affectif, intellectuel, social. Ces huit critères ne sont pas cumulatifs. Le majeur protégé est celui qui n'est pas en mesure d'accomplir seul les actes de la vie quotidienne.

Les critères de danger ne sont pas plus définis que cela. On est obligé de travailler avec le flou, mais la loi est générale et impersonnelle depuis Rousseau, elle ne peut pas correspondre à toutes les situations individuelles. Les tentatives de grilles précises pour définir ces critères se sont soldées par des situations qui rentraient dans la grille mais où les enfants n'étaient pas en danger et à l'inverse des enfants en danger qui ne rentraient pas dans les grilles. On a renoncé.

### **La non-assistance à personne en danger**

On est délié du secret professionnel s'il s'agit d'écartier un péril imminent pour la personne.

En ce qui concerne la non-assistance à personne en danger, il n'y a pas de distinction entre le domaine professionnel ou privé. Mais le droit attend que l'on mobilise ses compétences professionnelles.

[Marijo Taboada : Comment utiliser le droit pour nous aider à penser. Car les exemples nous montrent bien comment le droit peut nous protéger en tant que professionnels, mais j'aimerais penser aussi comment il peut protéger les patients, les familles, les parents et les enfants ? Comment utiliser le droit non pas comme un parapluie, qui peut engendrer plutôt une paralysie, mais pour nous aider à penser notre travail avec nos patients.](#)

C'est important de connaître le droit, pas pour le respecter mais pour apprendre à mesurer les risques. Tous les jours il nous arrive de prendre des risques éducatifs, des risques médicaux, des risques juridiques. Il vous arrive de traverser en dehors des passages piétons, mais vous regarder soigneusement à droite et à gauche avant de le faire, parce que vous savez que vous n'êtes pas protégé par la loi... Vous êtes moins précautionneux si vous êtes au volant de votre véhicule et que le feu est vert. La loi vous dit, c'est à vous, vous y aller sans vous arrêter pour vérifier que les autres ont bien le feu rouge, etc. C'est important de savoir si on est sur les clous ou si on est en dehors des clous, pas pour s'interdire de se mettre en dehors des clous mais en être conscient. Et prendre les précautions que cela implique. Car celui qui est dangereux, c'est celui qui traverse en dehors en pensant qu'il est sur le passage piéton, et ne fait donc pas attention. Si on respecte le secret professionnel, sincèrement, on ne travaille pas.

Exemple : une assistante familiale qui travaille pour l'ASE et qui veut scolariser un enfant qu'elle accueille, si elle respectait le secret professionnel, ne devrait pas dire qui elle est à l'école... et elle ne pourrait pas scolariser cet enfant. Un travailleur social qui va demander un logement pour un usager dans une commission d'attribution des logements sociaux où siègent bailleurs et élus. Il n'y vient pas en disant « je viens chercher un logement pour quelqu'un dont je ne vous dirai rien car je suis soumis au secret professionnel » Il donne des éléments sur l'identité de la personne, ses ressources, la composition de sa famille.

Tous les jours, des centaines d'exemples où il nous arrive de dépasser le cadre légal. Avec responsabilité, c'est-à-dire en sachant que nous pouvons être amenés à justifier de cet écart du cadre légal et donner les éléments éducatifs, médicaux, éthiques, qui l'ont motivé. Un éducateur en Centre Educatif Fermé pour mineurs délinquants assiste un jour à une scène où un jeune se sent humilié par les propos d'un de ses collègues. Il sent que le jeune va s'emporter, alors il sort, prend un véhicule de service, et l'emmène marcher au bord de la

mer... évitant ainsi qu'il se batte avec son collègue. Ce faisant, il n'a pas demandé l'autorisation d'utiliser le véhicule, et il a dérogé à la règle d'enfermement du centre. Cependant il raconte qu'il avait mesuré les risques, pour lui, de recevoir un blâme de sa hiérarchie au retour, pour le jeune d'aller en prison s'il touchait l'éducateur.

Se donner une liberté avec une règle, dans une attitude responsable, c'est être prêt à en assumer les conséquences.

En ce qui concerne le partage d'informations que nous aborderons cet après-midi, nous verrons qu'il y a sur ce sujet quatre cadre légalisés : dans le champ de la protection de l'enfance, celui du handicap, dans le champ de la prévention de la délinquance et à l'intérieur des établissements de santé. Mais il y a des millions de partage d'informations qui ne rentrent dans aucun de ces quatre cadres légaux. Et pendant longtemps, il n'y en avait pas. Dans le champ de la protection de l'enfance, pendant longtemps, on était soumis au secret professionnel, et donc on n'avait pas le droit d'échanger. Dans le champ médical, avant la loi Kouchner, pas le droit d'échanger non plus. Heureusement qu'il y a eu des gens n'ont pas attendu le quitus pour le faire de façon intelligente? Le droit ne doit pas être un carcan enfermant. Mais il est important de mesurer dans quel cadre on intervient.

Marijo Taboada : « Qui me dit que j'ai la bonne estimation ... ce à quoi on peut peut-être réfléchir, c'est quel est le cadre collectif que l'on peut se donner pour transgresser. Car si je m'autorise de moi-même, je peux faire des erreurs. D'abord prendre le temps de réfléchir avant de passer à l'acte. Et peut-être construire des cadres de réflexion collective qui font que ma transgression va être légitimée par la justesse de l'analyse.

Isabelle Oulié : Le problème c'est de penser seul. Est-ce que la transgression, dans le contexte où elle s'opère, est la plus appropriée pour aider et rester soit soin, soit acte éducatif ?

Marijo Taboada : la question du cadre intérieur, c'est celui qui nous amène à poser des actes sans avoir beaucoup théorisé en dehors de ce qu'on a bien voulu intériorisé à un moment de notre vie.

On peut travailler collectivement à se donner des protocoles, à formaliser le cadre du partage. On essaie de définir un cadre au partage d'information et on écrit. La question se pose partout, dès lors qu'il y a partage, de définir quelque chose de l'ordre d'une charte qui préciserait les objectifs, les conditions de ce partage. Est-ce que l'on reste dans une conception non-écrite ?

Selon moi, les deux ennemis dans le champ médico-social, sont l'autruche et le parapluie. Celui qui signale, qui dit, pour se protéger plus que pour protéger l'autre. Et celui qui dit qu'il n'a rien vu rien entendu. Ce sont les deux drames possibles, avec à chaque fois l'argument du droit.

Le parapluie est une position qui peut complètement tétaniser les institutions? On est sur des publics à risque. Celui qui est responsable ne fait ni l'un ni l'autre. Il flotte entre les deux. Il y a plusieurs niveaux de responsabilité : la responsabilité légale (je ne peux pas tout faire), la responsabilité civile (je rends des comptes sur les préjudices que j'ai occasionné, sans le faire exprès), la responsabilité disciplinaire et professionnelle (ce que mon employeur me dit de faire, mon contrat, les obligations qui me sont faites), ma responsabilité à l'égard de l'utilisateur, responsabilité contractuelle (dans la relation avec l'intéressé, qu'est-ce qu'il attend de moi, et qu'est-ce que j'attends de lui?). Et il y a la responsabilité de soi-même devant son miroir. Celui qui est responsable, c'est celui qui ne reste collé ou trop près d'aucune de ces cinq formes de responsabilité. C'est-à-dire, de temps en temps, la loi, de temps en temps, mon éthique, de temps en temps la relation de confiance, oui la discipline... Être impliqué dans le domaine de la responsabilité, c'est flotter entre tout cela... et à un moment il faut se salir les mains. Pour Sartre, être responsable, c'est ne pas être un robot qui ne serait régi que par la loi, que par les ordres que la hiérarchie me donne (malgré le respect que l'on peut avoir), que par mon éthique (pour ne pas être « free-style »). On ne peut pas fonctionner uniquement sur des principes éthiques (encore moins en institution qu'en situation de profession libérale)

Isabelle Oulié : ce qui est important et qui nous guide, c'est aussi le lien thérapeutique avec l'utilisateur.

C'est ce que j'ai appelé la relation de confiance, le contrat qui nous lie avec l'utilisateur. Il ne peut pas non plus être la seule boussole. Pour ne pas rompre ce lien, on ne veut pas faire de signalement... mais la petite vieille à qui on vient faire signer des chèques tous les jours et qui dit « je ne veux rien, j'ai toute ma tête », à un moment, il faut lui dire qu'on n'est pas d'accord avec elle et faire ce qu'il faut pour la protéger. Le contrat avec l'utilisateur, c'est un fil rouge, mais cela ne peut pas être le seul. Sinon c'est de la démagogie.

Le partage d'informations : nous essaierons d'en voir les avantages et les inconvénients (car il peut y avoir des aspects diaboliques à ce partage). D'en écarter les difficultés et essayer de n'en garder que les aspects les plus pertinents.

Dernière question :

Quand on envoie du courrier, sur l'en-tête, c'est noté « addiction et parentalités ».

Ça, c'est de la violation du secret. Ce qu'il y a dans l'enveloppe, c'est le destinataire qui est censé le lire, mais

l'enveloppe elle-même ne doit pas comporter d'indication. Celui qui lit un courrier qui ne lui est pas destiné commet une infraction. Je n'ai pas parlé des formes d'accueil du public, où parfois, c'est une violation organisée du secret professionnel. S'il y a une indication explicite sur l'enveloppe, le risque c'est un dépôt de plainte pour violation du secret, y compris parfois médical, quand il s'agit d'un service hospitalier spécialisé. Quand on veut être aidé par un service médico-social, il y a déjà une part de renoncement à sa vie privée. Ne serait-ce parce que je partage la salle d'attente avec d'autres personnes, que je vais être vu comme usager de ce service. Si en plus, il y a un pré-accueil où on me dit d'une voix forte devant 20 personnes « alors vous voulez voir l'AS, c'est pour quoi ? » Ces conditions d'accueil sont si déplorables que c'est parfois à se demander si l'objectif n'est pas de dissuader la plupart des usagers qui ne voudront pas s'exposer ainsi. Nombre de personnes renoncent à leurs droits à cause de cela.

Marijo Taboada : le problème, en plus de stigmatiser, et, vous nous l'apprenez de dévoiler le secret pro avec nos en-têtes, c'est un problème politique plus large. C'est comme si c'était honteux. A force de vouloir protéger notre population d'usagers, on les enfonce puisqu'on n'a pas encore réussi à se faire passer qu'on peut être pauvre et humain et citoyen. On auto-entretient ce problème, on engendre la honte avec nos interventions, on progresse peu.

Isabelle Oulié : Le fait d'aller à domicile et à l'extérieur avec des usagers, m'a obligé à me dégager de ma culture hospitalière. J'ai fait une fois l'erreur de me présenter à une crèche où j'accompagnais une maman comme « infirmière en addictologie » par une espèce d'automatisme qui fait qu'à l'hôpital on dit dans quel service on travaille. C'est moi qui ai eu honte ensuite, je m'en suis expliqué avec la dame... et j'ai beaucoup réfléchi depuis à la façon dont je me présente.

Le choix de présenter votre accompagnement à la structure extérieur, ça ne peut pas être le vôtre mais celui de l'usager qui peut décider qu'il souhaite informer cette structure de son suivi avec vous.

## **Le partage d'information**

Vous avez utilisé le terme de secret partagé, qui est à la mode, mais je préfère utiliser celui de « partage d'informations »

Secret partagé sous-entend que la personne vous fait partager un secret qu'elle vous demande de taire. Il ne s'agit pas de cela, mais plutôt d'informations, qui servent et qui sont protégées par la loi. Le contenu est le même, mais je trouve que le terme secret partagé est un faux-ami.

## **Les plus du partage d'information**

**La pluri-professionnalité** est une des raisons d'être du partage d'informations. On a mis du temps à comprendre que les situations n'étaient pas que médicales, que éducatives, juridique, sociale et qu'aucun métier n'a réponse à tout. Cela suppose que l'on reconnaisse à l'autre dans sa différence un point de vue légitime. Et ce n'est pas évident. Car sur ce principe, on voit des points de vue qui seraient plus légitimes que d'autres, parce qu'il y aurait des métiers plus qualifiés que d'autres. Il y a des enjeux de pouvoir entre les métiers.

La condition de la pluriprofessionnalité c'est de pouvoir reconnaître à l'autre, qui peut-être est moins diplômé que moi, une grille de lecture, que moi, bardé de diplôme, je n'ai pas sur la situation. C'est le préalable.

**L'objectivité.** Tout échange introduit de la distance, du « méta », le point de vue des collègues, y compris du même métier. L'autre introduit de l'objectivité.

**L'efficacité, et la continuité,** qui va avec. Savoir ce qui a été fait. Assurer la continuité de la prise en charge, de l'accompagnement. Pour ne pas redémarrer à zéro à chaque fois.

## **Les aspects négatifs**

Tout partage d'information dévoile de la vie privée.

La déresponsabilisation. On ne sait plus qui fait quoi. Quand chacun travaillait seul, on savait qui faisait quoi. Le travail en équipe dilue les responsabilités et le seul fait d'avoir partagé l'information peut laisser croire que l'on a réglé la question.

La contrepartie de l'efficacité et de la continuité, c'est la perte du droit à l'oubli. C'est bien de temps en temps de démarrer vierge avec un service. A la fois c'est intéressant de savoir, à la fois cela peut être dangereux, car on enferme les gens dans leurs difficultés, dans leur pathologie, à force d'échanger à plusieurs. Jalonner le parcours médico-social de la personne amène le risque d'être influencé par tout ce qui a été dit et fait dans un autre temps.

C'est le cas comme usager, c'est le cas comme professionnel. Un nouvel employeur appelle l'ancien pour

avoir des informations sur vous.

Il est intéressant de se faire sa propre idée d'actualité, sans toujours remonter sur parfois plusieurs générations d'histoires familiales.

Dans les pratiques des mandataires judiciaires exerçant des tutelles et des curatelles, certains préfèrent rencontrer la personne sans lire le dossier judiciaire avant (et l'expertise psychiatrique parfois incluse) pour se faire une idée personnelle, alors que d'autres préfèrent lire le dossier avant, pour savoir à qui ils ont affaire, si il y a une notion de dangerosité, etc. c'est un débat à l'intérieur des services et entre gens de mêmes profession.

Autre inconvénient majeur : le partage d'informations, c'est parfois le grand déballage. Deux explications à ce dérapage. Soit ce sont des « échanges thérapeutiques » chez des professionnels qui n'ont pas dans leur service d'instances dans lesquelles déposer les angoisses que les situations peuvent générer. Mais ça ne fait pas du bien aux personnes, ce sont juste des angoisses qui se libèrent. Le problème c'est que quand les financements se réduisent, il y a de moins en moins de supervisions et d'analyse de pratiques dans les institutions, parce que cela représente un budget. Autre écueil, quand bien même ces espaces de travail existent, encore faut-il que les professionnels les saisissent. Cela reste difficile dans les métiers de la police, ou chez les pompiers, comme en témoignent aussi les médecins du travail et les assistantes sociales, car ce sont des domaines où la culture n'est pas à la reconnaissance que les situations qu'on traverse peuvent générer de l'angoisse, qu'il y a de la souffrance au travail. Ce n'est pas bien vu, ni par la hiérarchie, ni par les collègues, ni par soi-même.

C'est le cas aussi à l'éducation nationale où il n'y a aucun espace de ce genre.

Soit ce sont des dérapages motivés par une soif de reconnaissance. C'est la démonstration que l'on est plus dans la confiance ou dans la relation de confiance de l'utilisateur que le collègue, voir le supérieur hiérarchique. Ça ne fait pas avancer non plus la situation, ça fait du bien à son ego.

En ajoutant aux échanges « thérapeutiques » les échanges « soif de reconnaissance » on devrait payer les usagers pour services rendus aux professionnels. Et on ne s'autorise pas, quand l'un d'entre nous s'épanche ainsi, à le recadrer. Il y a parfois de la surenchère et si personne ne s'autorise ou est autorisé à faire cesser ce déballage, on finit par se demander ce qu'on fait là.

Tout partage d'informations est contraire à une relation de confiance bilatérale. Les gens ont confiance dans un service plutôt qu'un autre, dans un métier plutôt qu'un autre, dans une personne plutôt qu'une autre. Les institutions peuvent produire de la confiance ou de la défiance. C'est lié à l'histoire de l'institution. Pour les quinquas, les quadras, la DDASS. On peut expliquer que l'ASE ce n'est pas la DDASS, dans ses dimensions symboliques, c'est une institution qui fait peur. Selon les expériences, cela peut-être l'inverse. Exemple de ce chef d'entreprise costume-cravate, qui acceptait de prendre des jeunes de la PJJ pour des mesures de réparation et d'alternative à l'incarcération. Et qui, jeune, était « comme eux » et a été aidé par l'éducation surveillée quand il avait quinze ans.

Le poids politique d'une institution, ses valeurs, ses orientations philosophiques ont aussi un effet sur la confiance. Dans le champ humanitaire et médico-social, toutes les structures d'obédiences religieuses, le Secours Catholique, l'Ordre de Malte. Les prises de positions politiques (d'Emmaüs par exemple) ou leur absence (la Croix Rouge) les usagers peuvent avoir un point de vue très tranché sur les orientations qu'une institution peut avoir. Ce n'est pas neutre, ça engage.

Et les usagers peuvent préférer s'adresser à telle institution plutôt qu'à telle autre.

**Marijo Taboada :** Il n'y a pas que les représentations des usagers qui sont en cause. Les réunions peuvent être l'occasion de travailler sur les représentations des uns et des autres professionnels sur les institutions pour lesquelles nous travaillons, et dont les professionnels sont parfois victimes aussi. Comment ces institutions peuvent aussi avoir le droit à l'oubli...Et comment construire un espace de conversation suffisamment rassurant en « démontant » un peu les représentations que nous avons les uns sur les autres.

Les métiers aussi véhiculent des représentations. Qui ne correspondent pas forcément au droit. Exemple des parents qui préfèrent confier à l'enseignant de leur enfant leurs difficultés alors qu'ils ne veulent pas voir l'assistante sociale scolaire... qui est pourtant soumise au secret professionnel, alors que l'enseignant ne l'est pas.

Dans un colloque des Centres Maternels, un veilleur de nuit a appelé cela des espaces de naïveté. L'échange d'un usager avec quelqu'un qui est un professionnel de l'institution mais pas un professionnel de la relation, qui ne se mélange pas avec les autres.

**Marijo Taboada :** en cette période de valorisation de la transparence, dans beaucoup d'institution est défendue cette idée qu'il faudrait avoir tous les mêmes informations pour pouvoir mieux travailler en interne. On travaille ensemble donc on devrait tous savoir les mêmes choses. C'est un sujet dont on pourrait débattre. Peut-on discuter aussi de cette obligation de partage ?

C'est effectivement le nœud du problème. Parce qu'on est dans une équipe, tout le monde doit tout savoir...Nous y reviendrons.

La confiance, c'est aussi un individu plutôt qu'un autre. C'est lié à l'âge, l'écart ou la proximité pouvant être facilitateur ou obstacle. Le sexe, l'origine ethnique.

Cécile Peltier : Dans les années 80, le recrutement en prévention spécialisée de ce qu'on a appelé à l'époque « les grands frères » sur des motifs ethniques et de connaissance mutuelle de la culture et du cadre de vie, procède de cette logique qui voudrait que la proximité, voir de l'identique, génère de la confiance. C'est un peu la même chose, pour les groupes de pairs.

On a fait la même chose avec les policières référentes des violences conjugales dans les commissariats. Qu'on m'explique au nom de quoi il faut être une femme pour comprendre la question des violences conjugales, au nom de quel a priori ?

Cela ouvre un débat...

C'est pour rappeler que dans un sens ou un autre, ce n'est pas neutre. L'individu, le métier, l'institution fait que l'usager vous a dit quelque chose à vous plutôt qu'à quelqu'un d'autre... et l'idée selon laquelle, ce qui est dit aux uns est dit aux autres, fait fi des relations de confiance qui sont beaucoup plus complexes que la confiance en une institution...

**Quatre lois régulent le partage d'informations** et elles ne répondent pas à toutes les questions.

La loi sur la prévention de la délinquance (Lois 2007). Elle concerne les échanges d'information entre les éducateurs et les maires.

La réforme sur la protection de l'enfance

Les personnes qui sont soumises au secret professionnel et qui, à titre professionnel, participent ou apportent leur concours à la mise en œuvre de la protection de l'enfance ont le droit d'échanger entre elles.

Quand une personne non soumise au secret professionnel (un enseignant par exemple) participe à cette mission, elle n'aura pas le même niveau d'information que les autres. Ainsi elle peut signaler des faits mais n'aura pas en retour d'information complète, si ce n'est que le danger est écarté par exemple.

La loi précise que les informations doivent servir à la mission de protection et doivent être limitées à ce qui est strictement nécessaire.

Le partage d'informations au sein de la MDPH (Maison départementale des personnes Handicapées) En 2005, la loi soumet les personnes qui participent à la commission de la MDPH au secret professionnel.... Et c'est en 2011 seulement que la loi prévoit des modalités de partage des informations dans ce cadre.

Le code de santé publique (110- 4)

Quand une personne est hospitalisée, l'équipe de soin qui la prend en charge est susceptible d'échanger sur sa situation.

Le droit ne dit pas où commence l'équipe de soin et où elle s'arrête. L'assistante sociale de l'hôpital est-elle considérée comme faisant partie de l'équipe soignante ? Les éducateurs dans les hôpitaux ?

Cet article précise aussi que les professionnels de santé, s'ils ont informé la personne et qu'elle ne s'y est pas opposée, peuvent échanger pour assurer la continuité des soins ou déterminer la meilleure prise en charge. Ceci se situe dans ou hors établissement de santé.

**Marijo Taboada** Ma carte vitale est lisible par le pharmacien... et on ne m'a pas demandé mon accord.

L'article ne précise pas qu'il faut obtenir l'accord de la personne. Les mots sont très importants en droit. La personne doit être informée... et elle peut dire son désaccord. Mais qui ne dit mot consent.

**Marijo Taboada**

Ces discours sont un peu contradictoires. Alors comment utiliser le droit comme un garde-fou lors des réunions pour éviter le déballeage? Difficile aussi de savoir quelles vont être les informations suffisantes.

Les lois ne recouvrent pas toutes les situations de partage d'information. Il faut se donner une sorte de **méthodologie de partage des informations**. Et pour cela se poser **les cinq questions** suivantes.

1/ D'abord, avec qui échange-t-on ?

Est-ce que mon interlocuteur est soumis à des obligations de secret ou de discrétion ? C'est important en termes de responsabilité. Si vous êtes tous les deux soumis à cette obligation et qu'il diffuse ces informations, c'est sa responsabilité qui est engagée. S'il n'y est pas soumis et que c'est vous qui lui avez fourni les informations, c'est votre responsabilité.

## Julien Guillaume : Et les interprètes ?

Les interprètes sont soumis à un code de déontologie. C'est valable pour les interprètes officiels. Les compatriotes qui font fonction d'interprètes ou les membres de la famille ne sont pas dans cette situation. Il convient alors de recueillir l'accord de la personne pour que les informations soient transmises en présence de cette personne.

Se poser la question « avec qui échange-t-on ? » au-delà du droit, c'est aussi une question de confiance. Des personnes non soumises au secret professionnel peuvent être très respectueuses du secret sur les informations échangées, et plus « fiables » que quelqu'un qui y est soumis.

### 2/ Pour qui échange-t-on ?

L'échange d'informations n'a de raison d'être que dans l'intérêt du patient, de l'utilisateur. Pas le nôtre. Thérapeutique, de reconnaissance. Ou échanges de bons précédés.

### 3/ Pourquoi échange-t-on ?

Quelle est la mission commune à mon interlocuteur et à moi-même. Quelles sont les informations que nous avons besoin de mettre dans le pot commun ?

Deux écueils dans les institutions : les professionnels sociaux, médicaux, administratifs ont chacun des éléments mais ils n'échangent pas... Là, il n'y a pas de continuité et cela peut être très maltraitant pour l'utilisateur.

Le second drame, c'est « all together » on se dit tout.

Ce qu'il faut déterminer c'est de quoi nous avons besoin les uns et les autres de savoir de la situation pour faire notre travail correctement. Les éducateurs ici présent n'ont pas besoin de tous les éléments médicaux et psy pour faire le travail qui est le leur. Ce serait même encombrant. A l'inverse, s'ils n'ont rien du tout, ils ne peuvent pas travailler.

L'idéologie selon laquelle plus on sait, mieux c'est... se révèle fautive. Ne pas savoir, le voile d'ignorance, c'est important. Savoir juste ce qu'il faut.

Exemple : j'interviens dans des formations pour des mineurs délinquants, pour leur rappeler la loi. On se présente mais je demande aux participants de ne pas dire ce pour quoi ils ont été condamnés. Car si je sais qui a fait quoi, je ne pourrai pas parler librement de tel ou tel aspect des lois, je ne pourrai pas faire mon métier.

Marijo Taboada : cette notion de triangulation est intéressante. Mais nous sommes dans une situation encore plus compliquée, avec le fait qu'il y a plusieurs personnes concernées. Nous n'avons pas un patient unique. Quand on travaille dans le champ de la parentalité avec des parents qui sont en difficulté, comment distinguer les infos strictement nécessaires si on ne fait pas l'effort de dissocier ce qui viendrait perturber la fonction parentale de ce qui est la vie des adultes eux-mêmes? De plus, comme on est tous traversés par une espèce de vulgate psychologisante sur les effets trans-générationnels, savoir des choses sur la vie de la mère, de la grand-mère, etc., nous donnerait la cause de la maladie de sa fille aujourd'hui...

Si nous nous intéressons à l'exercice des compétences parentales de Mme Michu, qui sont correctes ou non, qu'elle ait ou pas une consommation de drogues, finalement peu importe (et encore, là, il faut argumenter...)

Dans ce cadre-là, ce qui peut servir de repère pour savoir quelles informations échanger, c'est la question suivante: en quoi leur addiction participe à la mise en danger de la santé de l'enfant, de sa sécurité, de sa moralité, et des critères déjà évoqués ?

Marijo Taboada Ces quatre critères, on voit. Mais les quatre suivants, c'est moins évident. Le développement affectif de l'enfant... Quand une dame ou un monsieur qui pour des raisons personnelles, intrapsychiques, a besoin d'un produit d'addiction pour savoir à peu près qu'il existe, qu'est-ce que cela va entraîner pour son enfant ? Et le professionnel de l'ASE va me dire « Mme la psychiatre, vous me racontez des bêtises, moi je pense que ça aura des incidences sur l'enfant... » Je questionne... Je suis embêtée par ce triangle qui chez nous est en trois dimensions. Il y a un enfant et un adulte. C'est la complexité de notre travail.

Sur l'enfance en danger, c'est la parentalité qui est interrogée, ce n'est pas l'enfant en tant que tel, ni l'adulte en tant que tel, c'est le lien entre les deux qui est évalué. Le législateur ne définit pas le développement affectif. C'est la justice qui précisera, au fur et à mesure des jugements énoncés, qu'est-ce qu'on entend par développement affectif, etc... Je peux donner des exemples. En dehors de l'addiction, lorsque des parents empêchent le contact de l'enfant avec des grands-parents, avec un ex-beau-père, une ex-belle-mère avec lesquels il a noué des liens affectifs, cela a été jugé à maintes reprises, et c'est une atteinte au développement affectif de l'enfant.

Cécile Peltier : Si on fait opposition au maintien d'un lien entre une famille d'accueil et un enfant qui a été placé chez elle, on est donc hors la loi ?

Oui, d'autant plus que la loi 2007 précise dans les missions de l'ASE qu'on doit s'évertuer à maintenir les liens que l'enfant a pu établir dans son parcours de placement. C'est vrai que c'est une révolution culturelle, qui n'est pas encore digérée, et qu'il faudra encore du temps.

On pourrait imaginer qu'il y ait des groupes de réflexion pour réfléchir entre vous sur à quel moment un parent, du fait de son addiction, met en danger la santé de l'enfant ? Exemple, les parents qui laissent trainer les produits. La moralité, critère on ne peut plus subjectif, n'est pas nouveau. C'est depuis cinquante ans un critère de la protection de l'enfance, que le législateur ne définit pas. La moralité, c'est comment vous allez contrôler ce que votre enfant regarde à la télévision, sur internet, ce qu'il lit... dans le cadre pénal existe un délit qui s'appelle la corruption de mineur. C'est retirer à un enfant toute notion de pudeur. Des parents qui regardent des films pornos en présence de leur enfant, c'est qualifiable pénalement.

Pour revenir à ce qu'on peut partager comme informations, il faut qu'elles soient en lien avec l'article 375 qui définit l'enfance en danger. L'information est nécessaire si elle permet d'éclairer, santé, moralité, sécurité, etc... Sécurité, ce sont les enfants qui sont livrés à eux-mêmes. Le développement social de l'enfant. Exemple récent pour un enfant dont les parents, juifs pratiquants, ont scolarisé dans une école publique mais refusent à l'enfant de jouer avec ses camarades, d'aller aux anniversaires. Le jugement n'a pas été fait sur la religion, mais sur l'atteinte au développement social de l'enfant.

**Marijo Taboada : n'est-ce pas en contradiction avec la législation française qui veut que les parents ont tous les droits sur leurs enfants ?**

Ils n'ont pas tous les droits. Ils ont des droits à condition qu'ils assurent, sécurité, moralité, santé, etc.

**Marijo Taboada On peut penser qu'avec les parents que nous suivons, amener leur enfant à la crèche est une bonne idée. Mais ça va parfois à l'encontre d'une idéologie selon laquelle le meilleur endroit pour un tout-petit serait d'être auprès de sa mère. Comment le droit peut travailler avec les idéologies ?**

Le droit est teinté d'idéologies. Il donne la définition du bon parent. C'est celui qui assure santé, moralité, sécurité, etc... à son enfant. L'idéologie définit le bon parent et dit, si vous respectez le contrat social qui est de respecter ces huit critères, on vous laisse tranquille, sinon, ses agents de contrôle vont s'immiscer dans votre sphère privée pour mettre en place des aides ou des sanctions.

Dans mon petit triangle, il y a donc des éléments idéologiques.

Après, cela dépend si tu es suivie ou pas. Exemple d'information préoccupante qui désigne des parents témoins de Jehova. Le juge n'est pas intéressé de savoir cela, ce qui l'intéresse c'est de savoir si la santé de l'enfant n'est pas mise en danger.

En ce moment il y a un débat compliqué à l'ONED sur les violences conjugales et la protection de l'enfance. Est-ce que parce qu'il y a des violences conjugales, l'enfant est en danger ? Depuis trois ans, des sociologues, des psychologues, travaillent sur cette question des liens possibles entre ces deux problématiques. Est-ce que je peux être un bon parent si je suis un mari violent ? Est-ce que je peux être un bon parent si je suis un consommateur de drogue ? Ce n'est pas si simple que cela.

**Katherine Levy : Est-ce que l'un des outils enrichi avec lequel on peut penser cette question ne serait pas la temporalité ? C'est-à-dire, depuis combien de temps on connaît cette famille ? Comment on la voit évoluer ? Quel âge a l'enfant ?**

Cela renvoie à nos propres représentations en tant que parents aussi. En tant que juriste, je n'ai pas non plus une bonne réponse.

**Philippe Rossard : C'est l'intérêt des regards croisés, de cette confrontation. Dans notre action, qui peut être intrusive, il ne faut pas l'oublier, il peut y avoir des façons de voir. A domicile, au service ou au supermarché, on ne voit la même personne, qui n'est pas tout à fait la même. Et le multidisciplinaire, le multi-regard, va permettre de trouver les lignes médianes, car ce qui peut faire problème à l'un peut ne pas faire problème à l'autre...**

Il faut partir de ces critères, réfléchir, peut-être trouver des sous-éléments à chacun d'entre eux. Il est essentiel de croiser ces huit critères. La PJJ a fait une grille avec les questions à se poser pour évaluer chacun de ces huit critères. Ce ne sont pas des réponses mais des questions qu'ils doivent creuser pour les mesures d'investigation judiciaires, pour savoir s'il y a lieu d'ordonner une mesure de protection.

Témoignage de Jehova, consommateur de produits stupéfiants, ce n'est pas un critère. De même que je le rappelle, depuis la loi de 2007, les majeurs protégés sous tutelle ont toujours l'autorité parentale, ce qui pose des problèmes au quotidien. En effet, ces personnes ont le droit de prendre pour leur enfant des décisions qu'elles ne peuvent pas prendre pour elles-mêmes.

Quelles sont les informations nécessaires ? La question se pose de la même façon avec les partenaires qu'au sein d'une équipe. Que met-on dans le pot commun ? Les éléments dont nous avons tous besoin pour faire notre travail ? Ce qui ne permet pas de faire avancer mon travail le fait reculer et risque de rompre la relation de confiance. A priori, ce qui n'est pas utile est dangereux.

Il y a 15 ans, la DGS s'est posé la question de ce qu'il fallait écrire dans un dossier social. *Il n'y a finalement pas répondu, disant qu'a priori, on ne peut pas définir les informations strictement nécessaires.*

**Marijo Taboada : Au démarrage d'une réunion, on devrait donc pouvoir se dire, pourquoi on est là aujourd'hui. Pourquoi échange-t-on ensemble ?**

Quelle est votre mission commune ?

Dans de plus en plus d'instances, d'espaces qui sont les mêmes, on formalise et on voit apparaître des chartes.

Lors d'une formation destinée aux participants aux commissions d'orientation de la MDPH, il m'a fallu du temps pour expliquer aux non-médecins qu'ils n'avaient pas besoin du diagnostic pour statuer, que le connaître ne les renverrait qu'à leur représentation de la maladie, plus encombrante qu'utile. Et du temps aussi pour convaincre que les médecins devaient donner, sans dévoiler le diagnostic, des éléments sur les conséquences de la maladie sur la vie quotidienne afin que l'objectif de la commission puisse être atteint.

Autre exemple. La famille d'accueil, quelle est sa mission commune avec l'école ? La scolarité de l'enfant. Est-ce que les parents peuvent venir chercher l'enfant à la sortie, à qui envoyer les bulletins scolaires, etc., tous ces éléments sont à partager. Mais le jour où l'enseignant lui demande pourquoi l'enfant est placé, là, elle ne doit pas répondre. C'est de l'ordre du secret. Ce n'est pas nécessaire pour la scolarité de l'enfant.

Que peut-elle opposer à cette question ? Le secret professionnel, oui, mais elle a dévoilé un certain nombre d'éléments indispensables déjà... Elle peut s'appuyer sur le droit à l'oubli. L'enfant peut avoir quelques espaces où on ne le regarde pas avec son dossier social. La réponse peut aussi être : « il vaut mieux que vous ne sachiez pas... » Cela peut paraître provocateur mais c'est vrai qu'il vaut parfois mieux ne pas savoir. Et ceux qui veulent savoir à tout prix parfois regrettent, car ils ne savent pas quoi faire de ce qu'ils ont entendu, voire sont tétanisés par ce qu'ils savent alors et n'arrive plus à faire leur travail simplement avec cet enfant-là à propos duquel ils savent trop de choses.

Si on en dit trop, cela peut se retourner contre l'enfant. L'éducateur PJJ qui se présente, cela indique déjà que l'enfant est suivi au pénal. C'est déjà beaucoup, et cela suffit.

4/ Comment échange-t-on ?

Le partage par écrit ou par oral à propos des personnes n'a pas du tout les mêmes incidences. Les écrits restent, on n'a pas toujours le temps de toiletter nos dossiers, de les réactualiser, même si la DGAS recommande de le faire pour les dossiers sociaux.

Il y a un certain nombre d'échanges qu'on pourrait rendre « anonymes » sans perdre les aspects positifs et en éliminant les aspects négatifs. On n'a pas toujours besoin des noms pour échanger, y compris avec un collègue de la même équipe. Pour avoir son point de vue sur une difficulté, sur une situation, est-ce qu'on a toujours besoin de nommer ?

**Marijo Taboada** C'est une discussion au Dapsa, où on utilisait beaucoup l'anonymat. Venant du milieu obstétrical, notre sage-femme ne comprenait pas comment on pouvait travailler avec quelqu'un qu'on ne nomme pas. Et certains de nos partenaires, récemment interrogés sur le travail avec le réseau, ne peuvent pas travailler sans nommer quand ils interviennent pour 3000 familles par jour. Si on ne les nomme pas, ils ne savent pas de qui on parle.

Au départ, dans le RMI, les instances traitaient des dossiers anonymes, cela s'est perdu mais on envisage d'y revenir. En France, 10 MDPH seulement sur 101, traitent des dossiers anonymes. Est-ce qu'on a besoin des noms des personnes pour prendre des décisions d'orientation, leur accorder telle ou telle aide ? Dans les CCAS, seulement la moitié utilise l'anonymat. Vous voyez le danger du nom, sur de petits territoires.

**Marijo Taboada** : On est un réseau francilien, on ne parle de situations anonymes, on les connaît tous. On devine que c'est la même situation dont on a déjà entendu parlé. Par contre, sur les fichiers informatiques, indélébiles, qui de plus peuvent être croisés entre eux, je ne peux être que d'accord. En revanche, dans le travail quotidien, je ne suis pas sûre que l'anonymisation règle totalement la question.

Nos comptes rendus sont anonymes et nous prenons soin à ce qu'on ne puisse pas reconnaître les personnes. Seuls les participants à la réunion peuvent vraiment savoir ce qui s'y est dit.

Autre chose, quand il y a des enfants, il n'y a plus d'anonymat.

Il y a une cellule départementale qui traite des situations d'enfance en danger, où l'anonymat n'est levé que si on considère que l'information préoccupante nécessite un traitement, que le danger est réel, afin de savoir ce qui a déjà été fait, etc... Sur des petits territoires, cela protège les personnes. On ne peut pas raisonner comme à Paris, où l'anonymat est déjà produit par la masse.

Marijo Taboada On ne travaille pas sur les mêmes données. On demande à nos partenaires de se réunir au sujet d'une famille donnée, on ne leur demande pas de venir pour une famille anonyme.

Cécile Peltier On ne travaille pas dans des instances de ce type. Ce ne sont jamais les mêmes groupes de professionnels et autour d'une même famille la composition du groupe change au fil du temps. Par contre, on pourrait se donner des règles de fonctionnement.

Alors, il faut se réinterroger à chaque fois. Dans quel dispositif légal sommes-nous ?

5/ Quelle place donne-t-on à l'utilisateur dans le partage d'informations ?

Plusieurs places possibles :

- Partage d'information en présence de l'utilisateur.

Parfois plus problématique que facilitant. Soit on n'ose pas parler dans cette configuration et on voit apparaître des réunions bis, où on dit tout ce qu'on avait envie de se dire. Soit l'utilisateur se retrouve face à 15 ou 20 personnes qui ne prennent pas la peine de se présenter (comme dans les commissions d'orientation de la MDPH où l'utilisateur peut venir) qui traitent 15 dossiers dans la demi-journée. Certes on a échangé en sa présence, mais on aurait tout aussi bien pu mettre sa photo. Cela peut être extrêmement violent pour les personnes.

- L'utilisateur est propriétaire de l'information, et la première chose à faire pour partager cette information, c'est l'inviter à la donner lui-même à l'autre intervenant. Même dans la même institution.
- Autorisation de la personne. Elle n'est pas là, mais elle autorise à partager sur elle. Pas à recueillir à chaque partage, mais dans le dispositif lui-même.
- Information préalable, selon des modalités adaptées au degré de compréhension de la personne. C'est une option qui existe dans les dispositifs de protection. Sauf intérêt contraire de l'enfant.
- Information a posteriori. Quand opportunité inattendue. Cela permet de dire après à la personne qu'on a été amené à évoquer sa situation dans telle circonstance. Mais de façon générale, dans cette configuration, l'anonymat peut convenir.

Dans la loi 2002, on doit travailler avec les personnes et plus pour les personnes. Cette époque-là est révolue, mais les pratiques tardent à suivre les lois qui tendent toutes vers une participation de l'utilisateur.

Même dans la santé publique. L'accès au dossier médical est une révolution.

Constat est fait que les utilisateurs ne sont pas encore très au fait de ces lois. Les lois ne changent pas la culture. Les usages qui sont de parler des personnes sans les en informer, cela produit de la violence.

Marijo Taboada : On a un rôle aussi dans comment aider nos utilisateurs à exercer leurs droits. Encourager les gens à dire ce qu'ils ont à dire, c'est formidable, à ceci près que nous avons, dans le champ des addictions, des professionnels qui conseillent à leurs patients, surtout ne dites pas...Et nos partenaires ne sont pas ici aujourd'hui.

On a aussi affaire à l'inverse, une sorte de manque de respect des professionnels au nom de l'utilisateur à connaître je ne sais quoi...Mais je tiens quand même au grand déballage, au sens suivant. On travaille avec des professionnels, qui sont souvent seuls et en butte avec des situations familiales horriblement compliquées et ils en ont plein la tête. S'ils trouvent un espace dans lequel ils peuvent déballer tout ce qu'ils ont dans la tête, sous condition que les gens qui entendent vont oublier ce qu'ils ont entendu, c'est assez pratique. Je préfère qu'ils déballetent ici plutôt que face à l'utilisateur. Cela permet de faire un tri. Ce qui a été déballeté ne concerne pas l'utilisateur, mais le professionnel, et il faut que l'on soit en mesure de le respecter.

Je crois qu'il y a aussi un mésusage du droit, qui autorise en son nom de balancer tout et n'importe quoi, y compris des choses qui peuvent faire mal : c'est formidable, le droit à la vérité ! Ce peut être préjudiciable aussi au professionnel, qui a été en difficulté et qui a droit aussi à un minimum d'indulgence. On doit être vigilant, évidemment à ne pas maltraiter l'utilisateur.

Ces lois 2002 maltraitent aussi les professionnels.

L'accès aux dossiers ne fait pas problème mais la constitution du dossier, oui. La question des écrits, les notes personnelles du professionnel, qui devraient être accessibles au patient. Cela induit que tu te passes de ces outils qui te servent pour penser... que tu n'as plus le droit de penser.

Cécile Peltier : Rendre compte systématiquement est un problème. La difficulté c'est de pouvoir garder des espaces de réflexion, où en tant que professionnels, on peut s'interroger, avec d'autres, sur ce qu'on comprend, ce qu'on fait, y compris notre désarroi ou sentiment de patauger, ou d'impasse... l'anonymat peut le permettre. Après on peut parler à l'utilisateur peut-être de notre réflexion commune et de ce qu'on lui ramène, de ce qu'on en tire pour notre travail avec lui. Mais avant de proposer, il faut pouvoir réfléchir...

Face à toutes ces instances qui nous enjoignent à la décision, on ne sait plus où situer ces espaces de réflexions nécessaires à notre travail. Les réglementations, les lois désignent un idéal de travail, mais on sait bien que travailler, ce n'est pas atteindre cet idéal, mais d'adapter avec la réalité. Dans la vraie vie, on n'a pas les solutions d'emblée, il y a des moments où ça patauge.

Le droit dit ce qui doit être, pas ce qui est.

En l'absence de lois, si on se pose ces cinq questions-là, on ne peut pas se tromper. Quand on parle de partage d'informations, je préfère les gens gênés, qui ne savent pas trop ce qu'on doit dire, que ceux qui sont à l'aise. Ce qui a été dit à chacun d'entre nous, il n'est pas naturel de la partager. Ce malaise, c'est un bon point de départ pour construire à l'aide de ce questionnement.

**Marijo Taboada : C'est un mode de pensée auquel on n'est pas habitué... cela va produire de la réflexion.**

On part de loin dans le champ médico-social où les patientes avaient peu de droits. Il y a aujourd'hui des textes. Dans le rapport avec les usagers, on n'est pas seulement dans un rapport d'aide, de charité, on est aussi dans un rapport de droit qui oblige les uns et les autres à respecter des règles. Ce n'est pas seulement le dominant-le dominé. Même s'il n'y a pas de relation égalitaire entre celui qui aide et celui qui est aidé. On peut se poser la question de l'hypocrisie des contrats entre soignants et soignés.