

SESSION 2014

**CAPLP
CONCOURS EXTERNE
ET CAFEP**

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

**ÉTUDE D'UN SYSTÈME, D'UN PROCÉDÉ
OU D'UNE ORGANISATION**

Durée : 5 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.

De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.

Tournez la page S.V.P.

"La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. Elle comporte à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents. Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge."

Art. L. 112-3 du CASF

Elaborée au terme d'une très large concertation, la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance poursuit trois objectifs : renforcer la prévention, améliorer le dispositif d'alerte et de signalement, diversifier les modes d'intervention auprès des enfants et de leur famille. Plaçant au cœur du dispositif l'intérêt de l'enfant, elle a aussi pour ambition de renouveler les relations avec les familles.

Le Relais Educatif Parents Enfants (REPE) est une structure récemment créée par l'ASE du département X. Cette structure innovante vise à développer les compétences des familles en difficulté, même dans le cas d'enfants en danger, à limiter l'intervention du juge des enfants et d'éviter le placement.

Construites autour d'une équipe pluridisciplinaire (assistante sociale, éducateur spécialisé, éducateur jeunes enfants, conseillère en économie sociale familiale, technicienne de l'intervention sociale et familiale, psychologue), les interventions couvrent ainsi au mieux l'éventail des difficultés : éducation, relations parents-enfants, problèmes psychologiques, difficultés financières, rythme de vie des enfants, tâches ménagères...

Dans un premier temps, l'équipe, qui a reçu l'accord de la famille, est dans une phase d'observation avant de proposer une prise en charge spécifique : intervention au domicile mais aussi activités collectives hors du domicile pour permettre aux familles de se rencontrer et d'échanger. En cas de crise, un réseau d'urgence de familles d'accueil peut recevoir les enfants pendant quelques jours.

Les atouts majeurs du REPE résident dans sa pluridisciplinarité, sa souplesse d'adaptation qui lui permet de coller au plus près des événements vécus par la famille, et dans la grande disponibilité de ses membres qui interviennent également le soir et le samedi. Prise pour un an, la mesure d'accompagnement est renouvelable une fois, pour six mois maximum, et est évaluée chaque trimestre.

Madame A, coordinatrice du relais éducatif parents enfants, souhaite faire connaître cette nouvelle structure auprès des partenaires du département :

1. Proposer et justifier une stratégie permettant de promouvoir le REPE auprès des différents partenaires.

Un des axes forts du projet du REPE est de renforcer l'autorité parentale en valorisant les compétences des parents et en étayant celles qui sont défaillantes.

2. Proposer une action collective de soutien à la parentalité s'adressant aux parents et aux enfants. L'évaluation envisagée pour cette action sera précisée.

Madame A souhaite initier un travail de réflexion avec l'ensemble de l'équipe éducative sur le partage des informations et rappeler les dispositions réglementaires en matière de secret professionnel.

3. Présenter le document de synthèse sur lequel Madame A pourra s'appuyer pour animer sa réunion.
4. Rédiger un article destiné à être inséré dans le livret d'accueil du service dont l'objectif est d'informer les parents et de les rassurer quant au respect de la confidentialité des informations transmises aux différents professionnels du service.

Liste des annexes :

Annexe 1 : Présentation du Relais Educatif Parents Enfants

Annexe 2 : Extrait de la fiche technique « La parentalité » élaborée par le groupe d'appui à la mise en œuvre de la réforme de la protection de l'enfance – Avril 2011

Annexe 3 : Le cadre légal du secret professionnel partagé – La gazette Santé Social n° 50 – Mars 2009

Annexe 1**LE RELAIS EDUCATIF PARENTS ENFANTS (REPE)****1. Les objectifs du service**

- Eviter la rupture avec la famille et l'environnement socioculturel du mineur.
- Limiter la durée d'un accueil administratif qui a été évalué inadapté à la situation
- Renforcer l'autorité parentale en valorisant ses compétences et en étayant celles qui sont défaillantes.
- Accompagner et soutenir une famille dans ses responsabilités en s'appuyant sur le réseau familial élargi et son environnement social
- Assurer si nécessaire la protection de l'enfance en situation de crise par des hébergements ponctuels.
- Susciter les occasions de rencontres et d'échanges entre les parents, mettre à leur disposition des services et des moyens leur permettant d'assumer pleinement et en premier leur rôle éducatif.
- Favoriser l'animation et la mise en réseau de tous ceux qui contribuent à conforter les familles dans leur rôle structurant vis-à-vis de leurs enfants.

Les mesures prononcées concernent des mineurs de 4 à 18 ans ainsi que leur famille.

2. Les modalités d'action

L'intervention du service garantit la protection du mineur en veillant à :

- ses conditions de vie matérielles
- sa sécurité psychologique, affective et psychique
- sa santé
- son développement psychomoteur et relationnel
- son éducation et sa socialisation
- son insertion scolaire et professionnelle

Le dispositif est modulable et adaptable à l'évolution de la situation et à la nature des besoins identifiés. L'action dynamique est limitée dans le temps et apporte un soutien aux parents dans la prise en charge de mineur par :

- Des interventions à domicile :

Prévues avec les parents, elles constituent des démarches actives dont le contenu est réfléchi auparavant en équipe. Elles sont destinées à soutenir les fonctions parentales au cours des temps familiaux (retour de l'école, le lever...). Ces interventions sont pluri-hebdomadaires et fondent les bases de l'action.

- Des entretiens familiaux :

Ils ont lieu au domicile des familles ou dans les bureaux de l'équipe ; en cas de difficultés dans l'exercice de la mesure, le chef de service peut être amené à y participer.

- L'organisation d'un loisir ou une démarche avec le (ou les) parents

L'objectif de cette action est de vivre un temps avec l'enfant et ses parents, hors du domicile familial, de mettre en place une démarche, pour réaliser ses achats, organiser les loisirs...

- Le lien avec les dispositifs existants :

L'action socio-éducative s'appuie sur les dispositifs existants et acteurs locaux (CAF) qui se situent dans la zone géographique de la famille. Le soutien à l'inscription dans le maillage associatif, administratif et relationnel contribue à favoriser l'autonomie et la reconstruction de l'estime de soi (celle du mineur et de ses parents).

- L'hébergement au centre de l'enfance (CDE) :

Le recours à l'hébergement au CDE répond à un besoin (évalué par l'équipe) de mettre l'enfant hors de la présence des parents au vu des difficultés accrues ou de répondre à un temps de pause pour chacun des acteurs concernés.

Extrait de la fiche technique « La parentalité » élaborée par le groupe d'appui à la mise en œuvre de la réforme de la protection de l'enfance – Avril 2011

4. Un concept aux contours incertains

Distincte de la parenté, « structure élémentaire » fondée sur le lien généalogique et l'alliance¹ la parentalité désigne un ensemble de fonctions liant un adulte à un enfant, selon un processus qui évolue avec les variations de la famille :

- la parentalité s'ouvre à la diversité des liens construits par la volonté pour assurer la prise en charge de l'enfant ;
- la parentalité consacre l'égalité homme/femme dans la fonction parentale ;
- la parentalité embrasse toutes les configurations familiales en jouant comme un dénominateur commun.

Le concept de parentalité présente, par ailleurs, **un quadruple intérêt** :

- n'étant pas un mot du droit, il **envisage les différentes obligations parentales** (morales, éducatives, matérielles, culturelles...) et *a contrario* toutes les formes de manquements, défaillances, désarroi dans la fonction parentale, sans les enfermer dans une sanction civile ou pénale ;
- **neutre, sans effet stigmatisant**, il permet d'abandonner la terminologie des « bons » ou « mauvais » parents, pour valoriser les fonctions, compétences et ressources parentales ;
- il ouvre **toutes les possibilités de soutien ou d'accompagnement**;
- il favorise une **logique de partenariat et de co-éducation**.

Toutefois, au regard des transformations de la famille et de la pluralité des adultes susceptibles d'intervenir dans la vie quotidienne de l'enfant, **plusieurs questions se posent** :

- Le concept de parentalité consacre-t-il la place prépondérante de l'enfant qui devient celui qui "fait famille" aujourd'hui, au détriment de la conjugalité (et de l'institution du mariage) qui, classiquement, "fondait la famille".
- en se centrant sur l'intérêt de l'enfant, la parentalité se construit-elle en minimisant les autres relations familiales : celles du couple (de plus en plus instable), celles de la fratrie (le groupe de pairs à géométrie variable du fait des recompositions familiales) et les relations intergénérationnelles notamment avec les grands-parents ?

Autrement dit, la famille se réduit-elle, désormais, au lien adulte/enfant ? C'est un des enjeux de la définition de la parentalité face à des réalités de plus en plus complexes et évolutives.

EN RÉSUMÉ

Le concept de parentalité :

- *consacre l'évolution des mœurs et des mentalités ;*
- *exprime une vision dynamique des liens familiaux ;*
- *répond à la demande sociale et notamment aux besoins des familles dans la diversité de leurs situations ;*
- *favorise un assouplissement des postures idéologiques qui avaient tendance à prôner des « modèles familiaux » ;*
- *est à l'origine de nouveaux modes d'intervention des pouvoirs publics.*

¹ Une fiche technique relative à la parenté sera prochainement publiée par le groupe d'appui.

Cependant, par son extension même, la parentalité devient difficile à délimiter.

Si chacun s'entend aujourd'hui à définir la parentalité a minima comme la fonction d'être parent, homme ou femme, quelle que soit la configuration familiale, en y incluant des responsabilités juridiques, morales et éducatives, les opinions divergent lorsqu'il s'agit d'en déterminer les différentes composantes, les personnes concernées, les fondements et les obligations. Les questions liées à la reconnaissance du lien de parentalité du côté de l'enfant et de l'entourage, notamment en cas de conflits, doivent donc être précisées.

Le groupe d'appui propose de définir ainsi la parentalité :

La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. Au-delà du statut juridique conféré par l'autorité parentale, elle est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale : matérielle, affective, morale et culturelle.

Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale, enfant confié à un tiers).

L'ESSENTIEL**■ Questionnement déontologique**

Dans le domaine social et médico-social, le questionnement déontologique, s'il a toujours été fort, a récemment connu une recrudescence, notamment sous l'effet de la promulgation, en 2007, de la loi réformant la protection de l'enfance et de celle relative à la prévention de la délinquance.

■ Des exceptions encadrées

Le secret professionnel reste un principe déontologique fondamental. Les entorses ou aménagements à cette règle sont délimitées par la loi, notamment afin de dénoncer aux autorités compétentes des privations ou des sévices. Partager des informations confidentielles peut également s'avérer indispensable pour assurer la meilleure prise en charge possible d'une personne.

■ Information préalable

Les modalités du partage d'informations répondent à des règles strictes qui tiennent à la qualité des personnes destinataires et au contenu des informations. La proportionnalité et l'information préalable de la personne concernée doivent être entre autres respectées.

Une analyse de Samuel Dyens

Directeur général adjoint des services du conseil général du Gard, chargé d'enseignement à l'université de Nîmes et à l'École de formation des avocats.

Deux textes législatifs récents ont eu un impact direct sur le mode de travail des professionnels du secteur social. Promulguées le 5 mars 2007, la loi réformant la protection de l'enfance et celle relative à la prévention de la délinquance ont en effet modifié l'environnement traditionnel d'exercice de leurs fonctions, notamment en matière de secret professionnel (*lire La Gazette Santé-social, n° 39, p. 44*). Le secret professionnel est une condition indispensable pour un travail social efficace: il constitue un moyen d'établir une relation de confiance entre le professionnel et l'usager, afin de traiter au mieux la situation de ce dernier. Mais la recherche d'efficacité dans la prise en charge implique aussi un travail partenarial, en réseau, en un mot pluridisciplinaire. Certaines pratiques d'échange d'informations se sont tout d'abord développées hors de tout cadre légal. Le législateur ayant refusé de consacrer explicitement, à l'occasion du vote, en 1992, du nouveau Code pénal, la notion de secret partagé (1), des acteurs se sont appuyés sur des textes à la portée juridique incertaine pour tenter de donner un cadre à leurs pratiques. Parmi ceux-ci, la circulaire de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse du 21 juin 1996 indique

notamment que « communiquer à un autre intervenant social des informations concernant un usager, nécessaires soit à la continuité d'une prise en charge, soit au fait de contribuer à la pertinence ou à l'efficacité de cette prise en charge, ne constitue pas une violation du secret professionnel mais un secret partagé ». Les circulaires sont des actes internes à l'administration, généralement inopposables aux tiers, visant à harmoniser l'interprétation et l'application d'une règle juridique par les agents qui en sont chargés. Outre son absence de valeur normative, cette circulaire n'avait donc pas de portée générale et n'était pas applicable à tous les domaines de l'activité sociale et médico-sociale. Mais en affirmant que « communiquer des informations concernant un usager » dans un certain but ne « constitue pas une violation du secret professionnel », elle a mis en exergue un besoin de clarification juridique. Le législateur s'en est chargé pour un certain nombre de situations. Mais le « secret partagé » n'est pas devenu le principe du travail social. La règle déontologique applicable reste le secret professionnel, le partage d'informations confidentielles, l'exception. Par ailleurs, la mise en œuvre opérationnelle du secret partagé pose toujours des difficultés.

Le secret professionnel, un principe intouchable

Le secret professionnel, précisé à l'article 26 alinéa 1^{er} de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, peut se définir comme l'obligation faite à tout agent de ne

pas révéler à autrui des renseignements confidentiels sur des personnes ou des intérêts privés recueillis dans l'exercice de ses fonctions. Le but évident de cette règle est la protection des particuliers. Ce principe est d'autant plus important que le Code pénal, dans son article 226-13, dispose que « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende ».

Si tout fonctionnaire est astreint au secret, les professionnels du secteur social y sont parfois soumis au titre de dispositions particulières. Ainsi, toute personne participant aux missions de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel (art. L.221-6 du Code de l'action sociale et des familles – CASF). Les assistants de service social (art. L.411-2 du CASF) et toute personne appelée à collaborer au service départemental de protection maternelle et infantile (art. L.2112-9 du Code de la santé publique – CSP) sont aussi concernés.

Les cas où le partage d'informations est autorisé

L'article 226-14 du Code pénal précise les cas dans lesquels la loi impose ou autorise la révélation du secret. L'article 226-13 n'est ainsi pas opposable à « celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ».

Il en est de même du « médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises ». En outre, lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.

Enfin, l'exemption du secret s'applique « aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent



Les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social sont autorisés à partager des informations relevant du secret professionnel sous certaines conditions.

et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une». Dans ces trois cas, le signalement aux autorités compétentes ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

A côté des cas prévus par l'article 226-14 du Code pénal, il est légalement admis de partager des informations confidentielles dans trois autres situations. C'est tout d'abord possible entre professionnels de santé. En effet, en vertu de l'article L.1110-4 du CSP, si « toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant », les professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à une personne prise en charge et avertie – sauf opposition de celle-ci –, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Les informations concernant une personne

prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé sont réputées confiées par celle-ci à l'ensemble de l'équipe (art. L.1110-4, al. 3 du CSP).

Le partage d'informations confidentielles est ensuite possible pour les professionnels concourant à la politique de protection de l'enfance. En vertu de l'article L.226-2-2 du CASF, issu de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre ou participent à cette politique de protection sont en effet autorisées à partager des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

Le partage est enfin autorisé dans le cadre de la politique de prévention de la délinquance. L'article L.121-6-2 du CASF issu de la loi du 5 mars

2007 relative à la prévention de la délinquance indique que, par exception à l'article 226-13 du Code pénal, les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisés à partager des informations à caractère secret pour évaluer la situation de celle-ci, déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et les mettre en œuvre. Le coordonnateur désigné par le maire parmi les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille, lorsque l'efficacité et la continuité de l'action sociale le rendent nécessaire, est également concerné. Le même dispositif s'applique lorsqu'un professionnel de l'action sociale constate que l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille appelle l'intervention de plusieurs professionnels. Il doit alors en informer le maire de la commune de résidence et le président du conseil général pour que ces deux autorités mettent en œuvre leurs compétences, notamment en matière d'action sociale.

Une fois les cas de « secret partagé » légaux identifiés, il convient d'analyser les conditions de leur mise en œuvre, car il ne s'agit – en aucun cas – d'un blanc-seing donné aux personnes habilitées pour diffuser tout et à n'importe qui.

Les modalités du partage d'informations

Nous aborderons ici les situations relevant du partage d'informations confidentielles, et non celles relevant d'une exception prévue par le Code pénal.

Santé

En ce qui concerne le partage d'informations confidentielles entre professionnels de santé, l'article L.1110-4 du CSP prévoit les conditions et les limites nécessaires à la conciliation entre respect des droits du patient et efficacité de la prise en charge. Ainsi, ce partage n'est légal qu'entre professionnels de santé directement chargés du suivi d'une même personne, après accord de cette dernière, et uniquement dans un but thérapeutique.

Protection de l'enfance

En matière de partage d'informations confidentielles entre professionnels concourant à la politique de protection de l'enfance, deux aspects méritent d'être précisés : les modalités du partage et les personnes qui y sont habilitées. Parmi ces dernières, deux catégories doivent être distinguées. En premier lieu, il s'agit de person-

nes non concernées a priori par un tel partage (assistant maternel, éducateur de jeunes enfants, enseignant, éducateur sportif, bénévole...), mais qui peuvent être amenées à transmettre des informations préoccupantes à la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation (art. L.226-2-2 du CASF). En second lieu, sont visés les professionnels participant au traitement de l'information préoccupante, qu'ils exercent au sein de la cellule départementale ou qu'ils aient à effectuer l'évaluation de la situation de l'enfant, à donner leur avis ou à décider. Ils sont autorisés à échanger des informations à caractère secret sans risque pénal (2).

Trois éléments sont importants en matière de modalités de partage d'informations confidentielles. Tout d'abord, celui-ci n'est légal que s'il vise à la meilleure prise en charge possible de la situation. Ensuite, il doit respecter un principe de proportionnalité et être strictement limité à ce qu'il est nécessaire de révéler pour assurer la mission de protection de l'enfance. Enfin, une information des représentants légaux de l'enfant (ou de l'enfant, selon son âge et sa maturité), précède obligatoirement le partage. Il s'agit d'une information préalable, et non d'une autorisation préalable. Preuve en est que cette formalité peut être écartée si elle est « contraire à l'intérêt de l'enfant » (art. L.226-2-2 du CASF in fine).

Prévention de la délinquance

Les modalités de mise en œuvre du partage d'informations dans le cadre de la politique de prévention de la délinquance (3) valent pour les travailleurs sociaux en charge du suivi des personnes concernées, pour le coordonnateur éventuellement désigné et pour les « autres » professionnels de l'action sociale qui constatent une aggravation de la situation.

Ainsi, l'information du maire ou du président du conseil général n'est pas systématique. Elle est conditionnée par l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille, ou par le constat, pour un mineur, d'une situation de danger au sens de l'article 375 du Code civil (« si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises »). Le principe de finalité est également à respecter : le partage d'informations doit être « limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale » (art. L.121-6-2, al.5 du CASF). De plus, différence de taille avec le partage d'informations lié à la protection de l'enfance, la loi ne rend pas obligatoire l'information préalable de la personne ou de la famille concernée.

Enfin, et à titre de précaution, la loi prévoit l'assujettissement des professionnels, du maire,

PRÉCONISATIONS À L'USAGE DES PROFESSIONNELS

Certains conseils peuvent être donnés en matière de partage d'informations confidentielles aux professionnels qui doivent agir sans bénéficier d'une habilitation législative. Sans garantie d'immunité pénale, ni d'exonération de responsabilités, ces préconisations s'inspirent de la pratique professionnelle, des principes généraux du droit français et de la synthèse du régime juridique des cas autorisés.

Ainsi, le principe de proportionnalité – impliquant que seules les informations strictement nécessaires soient partagées – doit être impérativement respecté, et le partage d'informations entre personnes déjà soumises au secret professionnel, privilégié. Par ailleurs, la préservation de l'anonymat sera recherchée chaque fois que possible. L'information de la personne concernée – quand cela est faisable ou pertinent – est aussi recommandée. Enfin, et de manière globale, il peut être judicieux de définir un cadre d'échange, le cas échéant par un document interne à l'instance concernée, dans lequel seront rappelés les principes déontologiques fondamentaux – secret professionnel, discrétion professionnelle, réserve, etc. –, ainsi que les modalités pratiques du travail partenarial et pluridisciplinaire.

Ces quelques recommandations peuvent montrer la volonté de concilier impératifs déontologiques et nécessité du travail social. Mais elles indiquent surtout la nécessité qu'il y a aujourd'hui à poser en débat la question du partage d'informations confidentielles dans le secteur social et médico-social.

du président du conseil général ou de leurs représentants élus aux dispositions du Code pénal relatives au secret professionnel, et rappelle expressément l'interdiction, sous peine de sanction, de la divulgation à des tiers des informations couvertes par le secret.

Le partage d'informations hors cadre légal

A côté de ces trois cas, légalement encadrés, l'actualité législative fournit de nombreux exemples dans lesquels le travail partenarial, impliquant le partage d'informations confidentielles, s'opère hors de tout cadre légal.

Le partage d'informations confidentielles peut être utile pour le fonctionnement de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) : au sein de l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente des personnes concernées (article L.146-8 du CASF) ou au sein de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (art. L.146-9 du CASF). Il peut aussi servir dans les relations partenariales avec des organismes tels la caisse primaire d'assurance maladie, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, ainsi que la Mutualité sociale agricole.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre, par les conseils généraux, de la réforme de la protection juridique des majeurs depuis le 1^{er} janvier 2009, la mesure d'accompagnement social personnalisée (Masp) va également s'accompagner de questionnements déontologiques pour le personnel, notamment lorsqu'il sera en possession d'informations confidentielles sur la situation financière, patrimoniale ou sociale des personnes bénéficiant d'une Masp.

Enfin, la généralisation du revenu de solidarité active (RSA), prévue par la loi du 1^{er} décembre

2008, ne va pas manquer de soulever des questions. Tel sera notamment le cas pour la composition et – surtout – le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires mentionnées à l'article L.262-39 du CASF et composées notamment de professionnels de l'insertion sociale et professionnelle, de représentants du département et des maisons de l'emploi, des personnes morales gestionnaires des plans locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi, et de représentants des bénéficiaires du RSA. Ce sera aussi inévitablement le cas dans le cadre du contrôle et de l'échange d'informations prévus aux articles L.262-40 à L.262-44 du CASF. Et cela malgré certaines précautions prises par la loi, comme le rappel de la soumission au secret professionnel de toute personne intervenant dans la gestion d'un individu ou l'indication que les informations demandées doivent être limitées aux données nécessaires à l'instruction du droit au RSA, à sa liquidation et à son contrôle, ainsi qu'à la conduite des actions d'insertion (art. L.262-44 et L.262-40 du CASF). ■

(1) G. Giudicelli-Delage, *La responsabilité pénale des travailleurs sociaux au regard du nouveau code pénal*, RDSS 1993, p.716.

(2) Voir par ailleurs le récent décret n°2008-1422 du 19 décembre 2008 organisant la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de l'enfance en danger.

(3) Circulaire n°NOR INT/KJ/07/00061/C du 9 mai 2007, *Bonni* n°2007-05.

REPÈRES

- ▶ **Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.**
- ▶ **Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.**
- ▶ **Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.**
- ▶ **Articles 226-13 et 226-14 du Code pénal.**
- ▶ **Articles L.121-6-2, L.221-6, L.226-2-2 et L.411-2 du Code de l'action sociale et des familles.**
- ▶ **Articles L.1110-4 et 2112-9 du Code de la santé publique.**